PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

COLOPROCTOLOGIA

Volume, 20

Publicado em 03/10/2022

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Hemorróidas**
Quando encaminhar	• Hemorróidas internas ou mistas que refratárias ao tratamento clínico por 2 meses (suplementação alimentar com fibras e aumento de ingesta hídrica, banho de assento, pomadas locais, uso de flebotônicos, evitar uso de papel higiênico); ou • Hemorróidas internas grau III e IV. • Pacientes que, mesmo com doença hemorroidária, apresentam sinais ou sintomas sugestivos de neoplasia maligna do trato digestivo inferior (sangramento de características atípicas para hemorróidas, emagrecimento, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente).
Requisitos e orientações de encaminhamento	1. Sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal, fatores associados à piora ou melhora, sinais de alarme presentes); 2. Citar comorbidades prévias e medicações em uso (com dose e posologia); 3. Descrever resultado da EDA, COLONOSCOPIA e biópsia, com data (se realizadas); 4. Tratamento em uso ou já realizado (não farmacológico e medicamento utilizado com dose e posologia)
Critérios de Prioridade	****Pacientes com sinais de alarme para neoplasia maligna do trato digestivo inferior, encaminhar com urgência. (sangramento com características atípicas para hemorróidas, com coágulos, coloração escura, associado à muco, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente).

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Fissura Anal**
Quando encaminhar	• Refratária ao tratamento conservador por ao menos 2 meses (aumento da ingesta de fibras (25g/dia); líquidos (2 a 3L/dia); banhos de assento com água morna; não utilizar papel higiênico, apenas lenços úmidos ou banhos; uso de pomadas locais e analgésicos). • Associada à outra patologia orificial (exemplo: doença hemorroidária extensa; fístula anal; condiloma anal).
Requisitos e orientações de encaminhamento	1. Sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal; fatores associados à piora ou melhora; sinais de alarme presentes); 2. Citar comorbidades prévias e medicações em uso com dose e posologia; 3. Descrever resultado da EDA, COLONOSCOPIA, e biópsia, com data (se realizadas); 4. Tratamento em uso ou já realizado (não farmacológico e medicamento utilizado com dose e posologia)
Critérios de Prioridade	****Pacientes com sinais de alarme para neoplasia maligna do trato digestivo inferior, encaminhar com urgência. (sangramento com características atípicas para fissura anal, com coágulos, coloração escura, associado à muco, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente).

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Fístula Anal**
Quando encaminhar	• Caso suspeito (secreção perianal persistente, abcessos anorretais recorrentes) ou diagnóstico de fístula anorretal. • Exemplo: orifício perianal com drenagem de secreção purulenta recorrente e/ou inflamação local recorrente.
Requisitos e orientações de encaminhamento	1. Sinais e sintomas (descrever inspeção anal e toque retal; frequência dos quadros de inflamação; sinais de alarme presentes); 2. Citar comorbidades prévias e medicações em uso com dose e posologia (radioterapia prévia; doença inflamatória intestinal); 3. Descrever resultados de exames de imagem, EDA, COLONOSCOPIA, e biópsia, com data (se realizados);
Critérios de Prioridade	****Pacientes com sinais de alarme para neoplasia maligna do trato digestivo inferior, encaminhar com urgência. (sangramento com características atípicas para fístura anal, com coágulos, coloração escura, associado à muco, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente). Lesões endurecidas na região perianal ou canal anal associadas à secreção local.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Condiloma Anal**
Quando encaminhar	• Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas). • Encaminhar para a Ginecologia mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas). • Encaminhar para a Urologia homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).
Requisitos e orientações de encaminhamento	1. Descrição da lesão (incluir localização, extensão, evolução, toque retal - quando condiloma anorretal); 2. Tratamento prévio realizado (eletrocauterizções, medicamentos, duração); 3. Se mulher em idade fértil, investigar se é gestante; 4. Investigar outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como sífilis, HIV, hepatites B e C, em pessoas que apresentam condiloma anorretal.
Critérios de Prioridade	****Pacientes com sinais de alarme para neoplasia maligna do trato digestivo inferior e ânus, encaminhar com urgência. (sangramento com características atípicas para doenças orificiais benignas, com coágulos, coloração escura, associado à muco, anemia ferropriva, mudança de hábito intestinal recente); lesão endurada no ânus ou canal anal. Feridas/úlcera extensas na região anorretal, principalmente em pacientes imunossuprimidos.