Saúde Pública Carioca

Rio PREFEITURA

SUS

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CIRURGIA GERAL

PARTE 1

SÉRIE ESPECIALIDADES | CIRURGIAS

Saúde Pública Carioca | Rio Prefeitura | SUS

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CIRURGIA GERAL

PARTE 1

SÉRIE ESPECIALIDADES | CIRURGIAS

Rio de Janeiro/RJ
2022

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2022 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro // Subsecretaria Geral
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110
www.prefeitura.rio/web/sms

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro
Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde
Daniel Soranz

Subsecretário Executivo
Rodrigo Prado

Subsecretária Geral
Fernanda Adães Britto

Coordenador Geral de Contratualização, Controle e Auditoria
Andre Luis Paes Ramos

Coordenador Geral do Complexo Regulador
David Tebaldi Marques

Coordenadora da Regulação Ambulatorial
Eliana Bittencourt da Silva

Coordenação Técnica
Lucas Galhardo de Araújo
Fernanda Adães Britto

Colaboração
Alfredo Luiz Martins Fontes
Carlos Alberto Pires da Cunha
Cláudio Alfredo Dorigo
Elaine Vieira Pereira
Monica Canale Orsi
Paulo Oliveira Silveira
Rafael Rodriguez Ferreira

Revisão Técnica e Final
Fernanda Adães Britto

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio
Paula Fiorito
Cláudia Ferrari
Clarissa Mello
Patricia Avolio

Capa
Aluisio Bispo

Projeto Gráfico e Diagramação
Sandra Araujo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Cirurgia Geral / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. -- (Série Especialidades)

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia
12 p.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Ambulatórios 3. Saúde Pública — Rio de Janeiro (RJ) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Araújo, Lucas Galhardo de. II. Britto, Fernanda Adães de III. Título IV. Série.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 4

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE CIRURGIA GERAL 5

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO 5

- Vias biliares 6
- Parede abdominal 7
- Partes moles 7

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO 8

- Contraindicações 8

COMO SOLICITAR CIRURGIA GERAL NO SISREG 8

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA 9

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO 9

UNIDADES EXECUTANTES 10

SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL 12

REFERÊNCIAS 12

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se organiza como serviço de primeiro contato do paciente com todo o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo cuidado integral e longitudinal das pessoas.

A APS, quando organizada e estruturada, consegue atender cerca de 80% a 90% das demandas que lhe são trazidas pelas pessoas, demonstrando seu alto poder de resolutividade junto à população. Os demais 10% a 20% das demandas não inteiramente resolvidas na APS devem ser encaminhados para os diversos pontos da rede de Atenção Especializada (AE).

A Atenção Especializada figura como serviço para dar resolutividade aos demais problemas da população, geralmente casos mais complexos, ou que exijam alta densidade tecnológica ou técnica, ou, ainda, que demandem o uso de equipamentos especializados e intervenções que utilizem tecnologias duras, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e procedimentos endoscópicos e oftalmológicos, e os guiados por imagem.

A APS realiza, também, a coordenação do cuidado, que inclui a organização do acesso às consultas especializadas e exames complementares, quando necessário, devendo, então, garantir que o usuário trace um itinerário terapêutico que corresponda às suas necessidades, no menor tempo possível e sem prejuízo ao mesmo e ao sistema, evitando o desperdício de vagas com um consumo desnecessário das mesmas.

Para atingir este objetivo, a regulação deve atuar na garantia de que os pacientes acessem as vagas quando suas situações clínicas estejam embasadas nas evidências mais atuais que justifiquem o seu uso, bem como os encaminhando no tempo adequado, respeitando sua prioridade clínica, e para um determinado prestador que atenda à demanda, de forma a corresponder ao que se pediu na solicitação.

Ao profissional cabe a tarefa de solicitar a consulta, exame ou cirurgia de forma correta, fazendo-as quando possui clareza técnica baseada em evidências para tal, realizando as solicitações em campo adequado e com justificativa detalhada. Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparência e segurança técnica para a

regulação das vagas e facilitar a jornada do paciente. O presente protocolo deverá ser visto e atualizado permanentemente, buscando adequação e compatibilidade com a linha de cuidado da cirurgia geral na cidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE CIRURGIA GERAL

As condições em Cirurgia Geral são comuns, e seu diagnóstico deve ser realizado de forma oportuna. As unidades de Atenção Primária devem estar aptas a reconhecer os sinais e sintomas, proceder à investigação diagnóstica, concluir diagnóstico, estratificar risco cirúrgico e orientar medidas não cirúrgicas para o tratamento.

A equipe de Atenção Primária deve também estar capacitada para identificar situações de maior gravidade, incluindo o reconhecimento dos quadros de evolução desfavorável que necessitam de estabilização na unidade e remoção para serviços de urgência e emergência via Vaga Zero. Também deve proceder à orientação aos pacientes sobre os sinais de risco e alarme, para que o paciente tenha o autocuidado gerido, a fim de evitar que o tratamento das complicações seja retardatário.

Por fim, espera-se que a APS realize, de forma célere, o encaminhamento para o tratamento cirúrgico, quando indicado, para correção da condição, uma vez que o não tratamento pode incorrer na manifestação de sintomas que reduzam a qualidade de vida, diminuam a produtividade dos sujeitos e elevem o risco de complicações, acarretando situações de gravidade que representem risco à vida e levem prejuízo aos sujeitos, famílias, serviços de saúde e à sociedade.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

As indicações clínicas foram separadas segundo o órgão ou região acometido, seguindo a seguinte distribuição:

1. Vias biliares;
2. Parede abdominal;
3. Partes moles.

O critério de acesso deve seguir os protocolos descritos neste livro. As nomenclaturas ativas para solicitações em cirurgia geral estão listadas abaixo:

- CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — HÉRNIA;
- CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — PARTES MOLES;
- CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — VESÍCULA.

Para crianças e adolescentes até 16 anos, 11 meses e 29 dias, a solicitação deve estar em "Consulta em Cirurgia Pediátrica.

Deve-se atentar em encaminhar os pacientes seguindo o critério de agendamento de cada prestador, respeitando-se limitações de Risco Cirúrgico (ASA), idade e outros.

VIAS BILIARES

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — VESÍCULA.

Indicações clínicas:

1. Colelitíase se:
   - **a.** Vigência de sintomas (dor abdominal, náuseas, vômitos etc.);
   - **b.** Pacientes assintomáticos com história prévia de complicações (colecistite, colangite e/ou pancreatite);
   - **c.** Assintomáticos com risco aumentado para câncer de vesícula (adenoma/pólipo de vesícula biliar cujo tamanho seja ≥ 3mm ou em crescimento; vesícula biliar em porcelana);
   - **d.** Colelitíase assintomática em mulheres em idade fértil com desejo de engravidar;
   - **e.** Demais colelitíases, para decisão de realização de cirurgia ou não.
2. Coledocolitíase em pacientes estáveis e sem indicação de cirurgia de emergência. Neste caso, encaminhar para internação eletiva e CPRE.
3. Cisto de colédoco para prevenir complicações.
4. Pólipo de vesícula se:
   - **a.** Na vigência de sintomas correlatos;

b. Associado à colelitíase;

c. Associado a risco de neoplasia de vesícula (> 50 anos ou espessamento focal da parede da vesícula > 4mm);

d. Tamanho igual ou maior a 10mm;

e. Pólipos sésseis ou com base alargada; pólipo longo com pedículo; localizados no infundíbulo da vesícula;

f. Menores de 10mm, mas com crescimento progressivo na USG de Abdome Superior ou sintomáticos, cujo causa dos sintomas não é justificada por outra causa.

5. Colangite esclerosante primária associada a pólipo de vesícula.

PAREDE ABDOMINAL

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — HÉRNIA.

Indicações clínicas:

1. Hérnia inguinal, umbilical, incisional e/ou epigástrica.

2. Demais hérnias de parede abdominal.

3. Diástase de retos abdominais associado à hérnia umbilical e epigástrica.

PARTES MOLES

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — PARTES MOLES.

Indicações clínicas:

1. Lesões de pele benigna simples (lipoma/cisto) grandes (> 5cm) não localizadas em áreas de difícil abordagem (exemplo: face, pálpebras, orelha).

- Lesões menores ou afecções de unhas, solicitar "Dermatologia — Pequenos Procedimentos".
- Lesões em face ou orelha ou com necessidade de enxerto ou rotação de retalho, solicitar "Cirurgia Plástica — Tumor de Pele".
- Lesões em boca, solicitar "Odontologia — Estomatologia".
- Lesões em pálpebras, solicitar "Oftalmologia — Plástica Ocular" ou "Oftalmologia — Exerese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílios".
- Lesões malignas, solicitar "Oncologia" (via SER).

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Hérnia umbilical ou incisional em idosos com comorbidades com risco cirúrgico considerado ou que não optarem pela cirurgia.

CONTRAINDICAÇÕES

- Gestantes com hérnias. Neste caso, o tratamento deve ser adiado, medidas comportamentais devem ser instituídas e instruídas sobre os sinais de alerta.
- Quando houver o diagnóstico de hérnia em pacientes com comorbidades como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica descompensada; obesidade (IMC > 30kg/m²). Neste caso, recomenda-se a estabilização da doença e a perda ponderal, para efetuar o encaminhamento e/ou agendamento.

COMO SOLICITAR CIRURGIA GERAL NO SISREG

Ao solicitante, sugere-se descrever, para melhor compreensão da situação clínica do paciente e das razões pelas quais o mesmo necessita de consulta especializada e/ou exame, as seguintes informações:

- Condições clínicas apresentadas e suas complicações;
- Eventual lista de problemas, sejam condições clínicas ou não;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- ASA;
- Se o paciente possui sintomas prostáticos ou não;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões;
- Exames realizados e seus resultados, com data;
- Exames solicitados e que aguardam realização;

- Expectativas ou respostas que o médico da APS espera da atenção especializada;
- O Risco Cirúrgico é responsabilidade da APS. Assim, após o agendamento, a unidade de Atenção Primária deve elaborar o Risco Cirúrgico, entregando-o ao paciente juntamente com a guia de autorização do SISREG.

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

O encaminhamento imediato deve ser realizado via Vaga Zero nas situações a seguir.

- Colecistite.
- Colangite.
- Colelitíase sintomática sem resolução na abordagem inicial na APS, para alívio dos sintomas.
- Pancreatite aguda.
- Hérnias estranguladas ou encarceradas.
- Coledocolitiase sintomática.

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

VERMELHO ➡ Colelitíase em pacientes assintomáticos com risco aumentado para câncer de vesícula; coledocolitíase; pólipo de vesícula associado a risco de neoplasia de vesícula.

AMARELO ➡ Colelitíase na vigência de sintomas; colelitíase em pacientes assintomáticos com história prévia de complicações; colangite esclerosante primária associada a pólipo de vesícula; hérnias de parede sintomáticas ou encarceradas não operadas após avaliação na emergência.

VERDE ➡ Cisto de colédoco; colelitíase assintomática; hérnias assintomáticas.

AZUL ➡ Lipomas/cistos.

UNIDADES EXECUTANTES

Como forma de facilitar o processo regulatório, nas páginas a seguir estão listados os procedimentos e as unidades executantes que os ofertam. Atentar para o preparo do paciente para cada tipo de procedimento cirúrgico e que pode variar entre as unidades executantes. As informações do preparo por procedimento e unidade executante estão no portal **minhasaude.rio**.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — HÉRNIA

- Hospital Adventista Silvestre
- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital de Ipanema
- Hospital Federal Cardoso Fontes
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Policlínica Piquet Carneiro
- Hospital Municipal da Piedade
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
- Hospital Municipal Francisco da Silva Telles

- Hospital Municipal Salgado Filho
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — PARTES MOLES

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Policlínica Piquet Carneiro
- Hospital Municipal da Piedade
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Rocha Maia
- Hospital Municipal Francisco da Silva Telles

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — VESÍCULA

- Hospital Adventista Silvestre
- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital de Ipanema
- Hospital Federal Cardoso Fontes
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Hospital Municipal da Piedade
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
- Hospital Municipal Francisco da Silva Telles
- Hospital Municipal Salgado Filho
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

Em caso de dúvidas ou para casos muito particulares, o profissional solicitante deve acionar o RT médico da unidade, NIR da CAP, RT médico da CAP ou a Central de Regulação Ambulatorial, para definição da conduta mais adequada. Sugere-se, também, que acione o Telessaúde vinculado ao Ministério da Saúde, caso necessário, pelo telefone 0800-644-6543 (das 8h às 17h30) — linha de atendimento para acesso em todo o Brasil.

SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

No site **minhasaude.rio**, você pode consultar o "Manual de Regulação Ambulatorial — Diretrizes para Coordenação do Cuidado" e os critérios de acesso aos prestadores.

REFERÊNCIAS

MATOS, A.S.B.; BAPTISTA, H.M; PINHEIRO, C.; MARTINHO, F. Pólipos da vesícula biliar. Como e quando tratar. **Rev Assoc Med Bras.** v. 56, n. 3, p. 318-21, 2010.

SALUJA, S.S. et al. Management of Choledochal Cysts and Their Complications. **Am Surg.** v. 78, n. 3, p. 284-290, 2012.

INTERNAL CLINICAL GUIDELINES TEAM (UK). **Gallstone Disease: Diagnosis and Management of Cholelithiasis, Cholecystitis and Choledocholithiasis.** London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014.

CLAUS, C.M.P. *et al.* Orientações da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH) para o manejo das hérnias inguinocrurais em adultos. **Rev Col Bras Cir.** v. 46, n. 4, 2019.

MARKOVIC, A.M.; BARREIRA, M.A.; GOES, A.N.A.M. Hérnia Incisional: proposta de um fluxograma que oriente o tratamento. **J. Health Biol Sci.** v. 4, n. 4, p. 257-264, 2016.


Saúde
Pública
Carioca
Rio
PREFEITURA
SUS