



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **GASTROENTEROLOGIA/PROCTOLOGIA**

Ouro Preto, setembro de 2025



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Paola Cristiane Andrade Amorim

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Vinícius Gonçalves de Paula

Responsável técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Olentino Gonçalves de Menezes - Médico Gastroenterologista



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	5
2.	REGULAÇÃO.....	5
3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	6
4.	PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	6
5.	CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE.....	6
5.1.	ALTERAÇÕES HEPÁTICAS.....	6
5.2.	ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS.....	7
5.3.	DISFAGIA / ESTENOSE DE ESÔFAGO.....	8
5.4.	DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON.....	8
5.5.	DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO / GASTRITES / DISPEPSIAS / DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA.....	9
5.6.	DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.....	9
5.7.	DOENÇAS ORIFICIAIS.....	10
5.8.	DOR ABDOMINAL RECORRENTE / DOENÇAS INTESTINAIS.....	11
5.9.	GASTROSTOMIA CIRÚRGICA.....	11
5.10.	HEPATITE VIRAL.....	12
5.11.	HIPERTENSÃO PORTAL.....	12
5.12.	NÓDULO HEPÁTICO.....	13
5.13.	PÓLIPOS CÓLON.....	13
5.14.	SANGRAMENTO DIGESTIVO CRÔNICO.....	13
6.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
6.1.	SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS.....	14
6.2.	SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	14
6.3.	ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD).....	15
7.	REFERÊNCIAS.....	15



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade Gastroenterologia/Proctologia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Gastroenterologia/Proctologia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.

P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.



P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais;
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente).

3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;
- Exames complementares realizados.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

5.1 ALTERAÇÕES HEPÁTICAS

- Alteração hepática clínica, laboratorial e/ou ultrassonográfica, após investigação inicial na UBS: enzimas hepáticas, sorologias, auto-anticorpos, ultrassonografia de abdome:
 - Hepatite Viral (item 5.7);
 - Hepatite medicamentosa;
 - Hepatite autoimune;
 - Hipertensão Portal(item 5.8);
 - Nódulo hepático;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Casos assintomáticos em tratamento;
- Hepatite auto-imune ;
- Doença de Wilson;
- Colangite biliar primária;
- Colangite esclerosante;
- Hemocromatose;
- Cirrose hepática;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes;
- Esteatohepatite com fibrose avançada (NAFLD score elevado);
- Cisto hepático complexo/ doença policística hepatorenal;
- Cisto hepático simples volumoso sintomático;
- Hemangioma gigante;
- Adenoma hepático;
- Hiperplasia nodular focal;
- Hemocromatose.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Icterícia, hepatite viral aguda, nódulo hepático maligno e/ou suspeito, cirrose com descompensação recente: HDA, icterícia, ascite, encefalopatia.
P1	Hepatite auto-imune, doença de Wilson, cirrose biliar primária, hemocromatose, elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes, adenoma hepático, hepatite medicamentosa, cirrose, trombose de veia porta.
P2	Esteato-Hepatite, esteatose hepática com NAFLD score/elastografia/biópsia com probabilidade alta de fibrose, elevação de transaminases < 3 vezes, , hemangioma maior que 5 cm, cisto hepático volumoso sintomático, hipertensão portal não cirrótica compensada, doença policística sintomática.

5.2 ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS

- Alteração pancreática clínica, laboratorial e/ou ultrassonográfica.

• SINAIS DE ALARME

- Pancreatite aguda recém-tratada;
- Elevação de enzimas pancreáticas;
- Dor abdominal;
- Vômitos;
- Nódulo pancreático maligno e/ou suspeito.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Pancreatite aguda recém-tratada, nódulo pancreático maligno e/ou suspeito.
P1	Pancreatite crônica, cistoadenoma mucinoso.
P2	Cisto pancreático seroso, alterações pancreáticas inespecíficas ao USG em paciente assintomático

5.3 DISFAGIA/ESTENOSE DE ESÔFAGO

- Ingestão de agentes químicos álcalis/ácidos com estenose de esôfago;
- Disfagia progressiva;
- Acalasia.

• SINAIS DE ALARME

- Disfagia para sólidos;
- Emagrecimento;
- Anemia.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Estenose de esôfago, disfagia progressiva.
P1	Acalasia.
P2	

5.4 DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON

- Casos sintomáticos;
- Diverticulite recorrente.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Diverticulite de repetição.
P2	Casos sintomáticos.



5.5 DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO/ GASTRITES/DISPEPSIAS/ DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA

- Pacientes com quadro de doença de refluxo não responsivo ao tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses;
- Acompanhamento de Esôfago de Barrett;
- Pacientes com quadro de dispepsia/gastrite não responsivo ao tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação de H. Pylori);
- Dispepsia com sinais de alarme: vômitos, sangramento ou anemia, massa abdominal ou perda de peso não intencional, disfagia;
- Dispepsia em pacientes com indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação ou pacientes em uso de ACO e sintomas dispépticos;
- Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao tratamento inicial;
- Esofagite eosinofílica;
- Gastrite atrófica e metaplasia intestinal na biópsia gástrica.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Disfagia, hemorragia digestiva prévia, anemia ferropriva, emagrecimento, massa abdominal, estenose de esôfago, história de neoplasia do trato gastrointestinal.
P1	Esôfago de Barret, esofagite erosiva graus C e D, vômitos recorrentes, úlcera péptica em atividade / diagnóstico recente, esofagite eosinofílica com sintomas de disfagia, soluço persistente, gastrite hemorrágica, dispepsia em pacientes com indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação ou pacientes em uso de anticoagulante oral.
P2	Paciente sintomático com antecedentes de doença ulcerosa péptica, gastrite atrófica ou metaplasia intestinal, esofagite eosinofílica, dispepsia não responsiva ao tratamento.

5.6 DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

- Todos os casos com diagnóstico confirmado ou dúvida diagnóstica.



- **SINAIS DE ALARME**

- Dor abdominal;
- Sangramento intestinal;
- Perda de peso;
- Massa abdominal;
- Anemia;
- Estenose;
- Fístula.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Fístula, estenose, massa abdominal, anemia severa.
P1	Casos sintomáticos: dor abdominal, sangramento, anemia e diagnóstico recente para iniciar tratamento.
P2	Pacientes em tratamento com terapia biológica, casos assintomáticos em tratamento.

5.7 DOENÇAS ORIFICIAIS

- Hemorróidas;
- Fissuras;
- Fístula anal;
- Abscesso perianal após drenagem cirúrgica;
- Prurido anal refratário;
- Tenesmo;
- Plicoma;
- Condiloma acuminado;
- Incontinência anal;
- Prolapso retal/retocle não associado a prolapsos ginecológicos.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Fístula anal.
P1	Hemorroidas com trombose, doença diverticular sintomática, Abscessos de repetição após drenagem cirúrgica, Incontinência anal.
P2	Hemorroidas/fissura, Tenesmo, Prurido anal refratário, Plicoma, Prolapso retal.

5.8 DOR ABDOMINAL RECORRENTE/ DOENÇAS INTESTINAIS

- Dor abdominal recorrente, após investigação inicial na UBS;
- Diarreia há mais de 3 semanas, após investigação inicial na UBS;
- Constipação refratária ao tratamento inicial;
- Doença celíaca;
- Síndrome do Intestino Irritável refratária ao tratamento;
- Parasitose refratária ao tratamento inicial.

• SINAIS DE ALARME

- Sangramento intestinal;
- Dor associada a alterações do hábito intestinal;
- Vômitos repetidos, especialmente biliosos;
- Sintomas constitucionais como febre, perda de apetite;
- Perda de peso;
- Visceromegalias;
- Massa abdominal;
- Anemia;
- Estenose;
- Fístula.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Dor abdominal ou diarreia com sinais de alerta (emagrecimento, vômitos, anemia, massa abdominal, fístula, sangramento importante).
P1	Doença celíaca, dor abdominal recorrente.
P2	Diarreia crônica sem sinais de alarme, obstipação, síndrome do intestino irritável refratário ao tratamento inicial.

5.9 GASTROSTOMIA CIRÚRGICA

- Necessidade de realização de gastrostomia: doenças neurológicas, distúrbios da deglutição, estenose maligna de esôfago;
- Necessidade de manter via alternativa de alimentação maior que um mês.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Todos os casos.
P1	
P2	

5.10 HEPATITE VIRAL

- Sorologia positiva para hepatites b e c (hbsag, antihbc ou anti-vhc).

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Hepatite viral com icterícia, gestante com hepatite viral.
P1	VHC em tratamento, elevação de enzimas hepáticas >3 vezes, VHC/VHB na IRC em hemodiálise, fibrose F3/F4.
P2	VHB e VHC para avaliar início de tratamento, VHB em tratamento, VHC já tratado F3/F4, portador inativo VHB.

5.11 HIPERTENSÃO PORTAL

- Diagnóstico estabelecido de cirrose com hipertensão portal;
- Diagnóstico estabelecido de hipertensão portal não cirrótica.

• SINAIS DE ALARME

- HDA recente ou prévia;
- Icterícia;
- Ascite;
- Encefalopatia hepática;
- Nódulo hepático maligno e/ou suspeito.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Sangramento por variz de esôfago recente, nódulo hepático suspeito de CHC.
P1	HDA prévia, varizes de esôfago de grosso calibre sem HDA prévia, icterícia, ascite, encefalopatia, trombose de veia porta.
P2	Hipertensão portal não cirrótica compensada, cirrose compensada sem HDA prévia.

5.12 NÓDULO HEPÁTICO

- Nódulo suspeito de carcinoma hepatocelular e/ou adenoma hepático;
- Nódulo hepático indeterminado;
- Critérios de exclusão:
 - Nódulos hepáticos secundários a outras neoplasias, metástases hepáticas.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	CHC.
P1	Nódulo indeterminado.
P2	Adenoma.

5.13 PÓLIPOS CÓLON

- Encaminhar todos os casos de adenomas de alto grau;
- História familiar de polipose ou câncer de cólon;
- Dúvida em relação ao seguimento de adenomas de baixo grau ressecados/ pólipos hiperplásicos.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Adenoma com displasia de alto grau.
P1	Polipose familiar genética.
P2	Demais casos.

5.14 SANGRAMENTO DIGESTIVO CRÔNICO

- História de sangramento digestivo alto crônico, já avaliado em serviço de emergência;
- Sangramento baixo (hematoquezia) ou hemorroidário.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Sangramento digestivo alto crônico com anemia leve ou perda de peso ou massa abdominal.
P1	Sangramento sem anemia, gastrite hemorrágica.
P2	Telangiectasias gástricas sem sangramento ativo.

OBSERVAÇÃO: Observar pacientes com mais de 45 anos e história familiar de neoplasia gastrointestinal como critério a ser avaliado para classificação de prioridades de todo o protocolo.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

6.1 SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA APS

- Nódulos hepáticos benignos: hemangioma, cisto hepático simples;
- Esteatose hepática com NAFLD score com baixa probabilidade de fibrose;
- DRGE e dispepsia responsiva ao tratamento clínico;
- Dor abdominal para investigação inicial na UBS;
- Intolerância a lactose;
- Doença diverticular do cólon não complicada;
- Pólipos hiperplásicos e adenomas de baixo grau;
- Hemorroidas oligossintomáticas.

6.2 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Encaminhar imediatamente pacientes com quadro agudo, com risco potencial de complicações graves, conforme as seguintes situações:

- Hemorragia digestiva alta ou baixa;
- Dor abdominal intensa e/ou início recente;
- Ingestão de corpo estranho;
- Enterorragia;
- Trombose hemorroidária;
- Abscesso perianal ou cisto pilonidal agudo para drenagem;
- Diverticulite aguda;
- Doença Diverticular do Cólon (Diverticulite).



6.3 ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

- Tumor benigno de esôfago, estômago e pâncreas;
- Tumores de esôfago, estômago e pâncreas sem biópsia;
- Doença do refluxo gastro esofágico com indicação cirúrgica;
- Nódulos e tumores hepáticos;
- Todos os casos de coledocolitíase;
- Reconstrução de trânsito intestinal ou fechamento de colostomia;
- Todos os casos de tumores malignos.

7. REFERÊNCIAS

1. TELESSAÚDERS-UFRGS. Protocolo de Gastroenterologia Adulto. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Gastroenterologia.pdf
2. SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de acesso e regulação: consulta em gastroenterologia e hepatologia – adulto (atualização). Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, Gerência de Regulação Ambulatorial, mar. 2022.