Saúde Pública Carioca

Rio PREFEITURA

SUS

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO

SÉRIE ESPECIALIDADES | CIRURGIAS

Saúde Pública Carioca

Rio PREFEITURA

SUS

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CIRURGIA EM CABEÇA E PESCOÇO

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
Eliane Bittencourt da Silva

Coordenação Técnica
Lucas Galhardo de Araújo
Fernanda Adães Britto

Colaboração
Mariana Scardua
Sonia Capelão
Renata Lima da Silva

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 em Cabeça e Pescoço / 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
15p.

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 CIRURGIAS EM CABEÇA E PESCOÇO 5

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO 5

- Nódulos Cervicais — Adenomegalias 6
- Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço 7
- Consulta em Cirurgia Geral — Tireoides 8
- Nódulo de Tireoide 8
- Consulta em Otorrinolaringologia — Cirúrgica 9

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO 10

COMO SOLICITAR CIRURGIAS EM CABEÇA E PESCOÇO NO SISREG ... 11

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA 11

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO 12

UNIDADES EXECUTANTES 12

SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL 14

REFERÊNCIAS 14

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 em cabeça e pescoço na cidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE CIRURGIAS EM CABEÇA E PESCOÇO

A região da cabeça e pescoço tem característica complexa decorrente da diversidade das estruturas anatômicas ali presentes. O aparecimento de lesões nesta região suscita à necessidade de investigação e cuidados, haja vista a possibilidade de serem lesões de origem benigna ou maligna. A investigação para a determinação da natureza da lesão deve ser iniciada na APS a partir da coleta da anamnese completa, exame físico e, eventualmente, outros exames complementares, cuja solicitação deve ser guiada pela clínica do paciente à luz das evidências científica mais atuais.

A natureza diversa das lesões requer, além do levantamento de hipóteses diagnósticas e por vezes do correto diagnóstico inicial pela APS, o encaminhamento oportuno para abordagem pelos demais especialistas na área.

Nesta seara, haja vista a necessidade do encaminhamento ser realizado de forma correta, é necessário entender quais casos devem ser encaminhados, quando e com qual prioridade e, principalmente, para qual oferta correta, uma vez que as lesões localizadas na cabeça e pescoço podem ser abordadas por diferentes especialidades médicas, incluindo a própria Cirurgia de Cabeça e Pescoço, mas, também, pela Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, assim como pela Odontologia via Cirurgia Bucomaxilofacial.

Desta forma, é de grande importância que a abordagem inicial destas lesões, realizada na APS, deve ser realizada sempre em equipe.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

As indicações clínicas foram separadas segundo a condição ou especialidade responsável pelo atendimento das inúmeras condições em cabeça e pescoço, sendo:

1. Nódulos Cervicais — Adenomegalia;
2. Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
3. Consulta em Cirurgia Geral — Tireoides;
4. Nódulo de Tireoide;
5. Consulta em Otorrinolaringologia — Cirúrgica.

SUSPEITA DE MALIGNIDADE

Em pacientes com massas cervicais, a presença de rouquidão, estridor, disfagia, odinofagia e epistaxe sugerem malignidade, bem como sintomas sistêmicos, como febre, calafrios, sudorese noturna e perda não intencional de peso. Nestes casos, solicitar exame de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética) e, se imagem suspeita, encaminhar o paciente, via Sistema Estadual de Regulação (SER), para "Consulta em Cirurgia de Cabeça e Pescoço — Oncologia no Sistema Estadual de Regulação" (https://ser.saude.rj.gov.br/ser/login). Todo médico da APS deve ter senha de solicitante.

PACIENTE PEDIÁTRICOS

Paciente pediátrico (18 anos ou menos) com qualquer suspeição de malignidade, por apresentar sintomas ou sinais no exame físico, deve ser encaminhado, via SER, para "Ambulatório de 1ª vez — Triagem em Oncologia Pediátrica".

NÓDULOS CERVICAIS — ADENOMEGALIAS

► **Nomenclatura no SISREG:** BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO.

Indicações clínicas:

1. Linfonodomegalia com sinais de suspeição de malignidade, o que inclui as seguintes caraterísticas: aderência aos planos profundos, indolor, rápido crescimento, nódulos múltiplos fusionados e associados a sintomas sistêmicos, como perda de peso involuntária e anemia crônica.
2. Linfonodomegalia maior de 2cm de diâmetro com evolução superior a 4 semanas e sem diagnóstico definitivo pela APS.
3. Todo caso de linfonodomegalia supraclavicular.

SAIBA MAIS

A investigação inicial deve ser feita pela APS guiada pela avaliação clínica, anamnese e exame físico do paciente. Deve-se estar atento para o tempo de evolução, características dos linfonodos, sintomas como perda de peso, sudorese e febre, presença de sintomas de infecção local (faringite, lesões cutâneas etc.), história de neoplasia prévia e história epidemiológica. Na ausência de quadro clínico característico, iniciar a investigação com: realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites; dosagem de anticorpos para toxoplasmose, rubéola, mononucleose (Epstein Bar) e CMV. Deve-se realizar, também, hemograma e raio-X de tórax, e investigar hipótese diagnóstica de tuberculose.

CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO.

Indicações clínicas:

1. Cisto ou lesões de caraterística benigna no exame de imagem (USG/TC) em glândula salivares (parótidas, submandibular ou sublingual), dado o risco de crescimento e compressão de estruturas locais, bem como de evolução para malignidade.
2. Nódulos e tumores cervicais de caraterística **benigna** no exame de imagem (USG/TC) não localizados na tireoide:
   - Cistos de canais de tireoglosso não identificados e tratados durante a infância;
   - Cistos branquiais (massas moles, eritematosas, localizadas na porção anterior do músculo esternocleidomastoideo e que, geralmente, cursam com sintomas do trato respiratório superior);
   - Cistos dermoides (massas moles e indolores geralmente localizadas no triângulo submentoniano);
   - Laringocelo (massa de origem traumática localizada na região anterior cervical);
   - Paragangliomas (tumores benignos dos nervos);
   - Lipomas cervicais;
   - Tumores do corpo carotídeo (massa pulsátil associada a sopro, localizada próxima à bifurcação carotídea).

3. Pacientes com bócio mergulhante com compressões de estruturas cervicais, incluindo vasos sanguíneos, esôfago, traqueia e nervos. Neste caso, avaliar extensão e, dependendo da mesma, encaminhar tão somente para "Consulta em Cirurgia Torácica".

4. Nódulos de pele e subcutâneo profundos e maiores de 5cm localizados em couro cabeludo, cabeça, face e cervical não abordados pela Dermatologia, Cirurgia Geral ou Cirurgia Plástica.

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — TIREOIDES

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

Indicações clínicas:

1. Nódulos de tireoide em pacientes com malignidade descartada por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e com compressão de estruturas vizinhas.

2. Nos casos de hipertireoidismo de difícil controle.

3. Pacientes com hiperparatireoidismo primário se sintomático (nefrolitíase ou osteíte fibrosa cística) ou assintomáticos desde que apresentem alguma das seguintes alterações: cálcio sério > 1mg/dl acima do valor limite considerado normal, clearence de creatina < 60ml/min/1,73m², osteoporose com Score T < -2,5 em coluna.

NÓDULO DE TIREOIDE

► **Nomenclatura no SISREG:** BIÓPSIA DE TIREOIDE GUIADA POR US.

Indicações clínicas:

1. Em pacientes com nódulos tireoidianos maiores que 1cm se hipoecoicos ou 1,5cm se isoecoicos ou hiperecoicos.

2. Nódulos menores que 1cm com risco elevado para câncer de tireoide.

3. USG demonstrando suspeita para malignidade (sólido, hipoecogenicidade, margens irregulares, microcalcificações, halo periférico ausente ou descontínuo, doppler demonstrando fluxo predominante ou exclusivamente central, diâmetro anteroposterior maior que o anterior).

4. Na presença de adenomegalia cervical associada na USG ou exame físico.

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA — CIRÚRGICA

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA — CIRÚRGICA.

Indicações clínicas:

1. Pacientes com tumor nasal apresentando como sintomas mais comuns: obstrução nasal unilateral persistente, associação com epistaxe ou secreção nasal purulenta; ou se houver suspeita de malignidade para biópsia.
2. Pacientes com pólipo nasal apresentando como sintomas mais comuns: obstrução nasal, coriza constante, diminuição do olfato e dores na cabeça e face.
3. Pacientes com desvio de septo ou hipertrofia de adenoide apresentando obstrução nasal crônica refratária ao tratamento clínico desde que previamente avaliados pela Otorrinolaringologia (ORL) clínica e com resultado de exame de imagem.
4. Pacientes com epistaxe recorrente sem melhora com tratamento clínico realizado na APS ou pelo otorrinolaringologista.
5. Pacientes com hipertrofia de amígdalas que apresentem obstrução das vias áreas superiores, infecção de repetição (5 ou mais episódios por ano por 2 anos), associação frequente com otite, prejuízo no crescimento e desenvolvimento e apneia do sono.
6. Pacientes com lesões benignas da laringe com potencial cirúrgico como: pólipos vocais, cistos, papilomatose laríngea e edema de Reinke. Lesões diagnosticadas por videolaringoscopia.
7. Pacientes com diagnóstico de tumor não maligno de laringe, o que pode cursar com disfonia e evoluir para disfagia e dispneia.
8. Estenose de laringe e traqueia benignas para recuperação definitiva da via aérea e retirada da via aérea artificial temporária.

ESTENOSE DE LARINGE E TRAQUEIA

Trata-se de compressão e obstrução a nível de laringe, traqueia ou ambos, geralmente resultantes de trauma, entubação orotraqueal prolongada ou uso de traqueostomia. O tratamento inclui uma série de procedimento cirúrgicos que vão desde intervenções endoscópicas à cirurgia aberta. Nestes casos, avaliar inserção em "Consulta em Cirurgia Torácica".

9. Pacientes com otite média crônica com membrana timpânica perfurada (simples, supurativa ou colesteatomatosa) ou silenciosa. Diagnóstico baseado na história clínica (otorreia persistente ou recorrente e hipoacusia), otoscopia e exames complementares, como audiometria e TC mastoide. Deve ser encaminhado para avaliação da abordagem cirúrgica mais adequada.

10. Pacientes com diagnóstico confirmado de otosclerose deve ser encaminhado para avaliação da necessidade de estapedectomia ou estapedotomia. Diagnóstico baseado na história clínica (perda de audição progressiva e, muitas vezes, zumbido), história familiar, otoscopia (geralmente sem alterações) e audiometria (perda auditiva de condução ou mista).

11. Em pacientes com doença de Ménière com vertigem incapacitante refratária ao tratamento clínica. A cirurgia é controversa, sua indicação e realização deve ser bem discutida com o paciente.

12. Em pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) com avaliação pela ORL e Medicina do Sono com indicação de cirurgia nasal para desobstrução nasal, cirurgia faríngea, cirurgia em palato ou realização de cirurgia facial para avanço maxilomandibular.

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com doença maligna diagnosticada por biópsia ou suspeitada por exame de imagem (encaminhar via SER);
- Pacientes com lesões em língua ou muco oral (encaminhar para odontologia);
- Nódulos de tireoide benignos e pequenos sem compressão de estruturas vizinhas;
- Pacientes com faringoamigdalite de repetição com menos de 5 episódios por ano;
- Lesões, tumores ou alteração em cérebro ou medula cervical (encaminhar via neurocirurgia no SER)

COMO SOLICITAR CIRURGIAS EM CABEÇA E PESCOÇO 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 especializado e/ou exame, as seguintes informações:

- Condições clínicas apresentadas e suas complicações, descrevendo-as com detalhe;
- Dados do exame físico;
- Outros exames realizados e seus resultados, com data;
- Exames solicitados e que aguardam realização;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões;
- Provável ASA do paciente.

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

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

- Osteomastoidite
- Suspeita de otite externa maligna.
- Corpo estranho de nariz com obstrução nasal aguda.
- Epistaxe severa.
- Sinais sugestivos de complicação de rinossinusite (edema periorbitário ou malar, alterações visuais ou sinais neurológicos).

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

VERMELHO ➡ Linfonodomegalia com sinais de suspeição de malignidade; linfonodomegalia maior de 2cm de diâmetro com evolução superior a 4 semanas; linfonodomegalia supraclavicular; bócio mergulhante; tumor nasal; pólipo nasal; tumor não maligno de laringe; estenose de laringe e traqueia benignas.

AMARELO ➡ Cisto ou lesões de caraterística benigna em glândula salivares; nódulos e tumores cervicais não localizados na tireoide; hiperparatireoidismo primário; lesões benignas da laringe.

VERDE ➡ Nódulos de tireoide; desvio de septo ou hipertrofia de adenoide; epistaxe; otite média crônica; otosclerose; apneia obstrutiva do sono (SAOS).

AZUL ➡ Nódulos de pele e subcutâneo; hipertrofia de amígdalas.

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 **smsrio.org**.

BIOPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO

- Hospital Mário Kroeff

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)

BIOPSIA DE TIREOIDE GUIADA POR US

- Hospital Adventista Silvestre
- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO — GERAL

- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

CONSULTA EM CIRURGIA GERAL — TIREOIDES

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital de Ipanema
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital de Ipanema
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA — PEDIATRIA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)

- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto
- Hospital Municipal Jesus

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 **smsrio.org**, você pode consultar o "Manual de Regulação Ambulatorial — Diretrizes para Coordenação do Cuidado" e os critérios de acesso aos prestadores.

REFERÊNCIAS

BERLESI, F.P; BOHNENBERGER. G.; MACHADO, L.N.; OJEDA, P.S.; SCHREINER, L. Abordagem cirúrgica dos nódulos de tireoide. **Acta méd. (Porto Alegre)**. v. 38, n.6, 2017.

BONFIS, P.; LACCOURREYE, O.; GIRAUD, P.; HALIMI, P. Tumores de la glándula parótida. **EMC Otorrinolaringología**. v. 46, n. 2, p. 1-17, 2017.

DELGAGO, I.P; CORREIA, I; MARGARIDA, B.; CABRAL, R.M.; FERREIRA, L.; MONTALVÃO, P. Tratamento cirúrgico de estenoses laringotraqueais benignas: 15 anos de experiência no IPO de Lisboa. **Rev Port ORL.** v. 54, n. 2, 2016.

MELO, A.G.A. Paratireoidectomia e risco de fraturas em pacientes com hiperpatireoidismo primário: revisão sistemática de literatura. **Rev Sau Aer.** v. 2, n. 4, p. 23-28, 2019.

MORAIS, L.M. *et al.* Nódulos tireoidianos — uma abordagem diagnóstica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 23, p. 1-7, 2019.


Saúde
Pública
Carioca
Rio
PREFEITURA
SUS