



## PROTOCOLO DE ACESSO CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

ATUALIZAÇÃO SETEMBRO/2023

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Bócio e nódulos de tireoide;
- Hiperparatireoidismo;
- Alterações de parótida, submandibular e glândulas salivares;
- Tumores benignos do seio paranasal e fossa nasal;
- Nódulos e tumores cervicais não tireoideanas;
- Tumores benignos e estenoses de laringe e traqueia cervical;
- Tumores benignos da cavidade oral, faringe e nasofaringe;
- Tumores vasculares ou nervosos cervicais benignos (paragangliomas/linfangiomas/hemangiomas).

**ENCAMINHAR PARA ESTOMATOLOGIA** (quando houver demanda reprimida na Cirurgia de Cabeça e Pescoço):

- Lesões em cavidade oral e língua que precisam de biópsia.

**ENCAMINHAR PARA AGENDA DE BUCOMAXILOFACIAL:**

- Traumas e fraturas em face;
- Infecções odontogênicas;
- Neoplasias benignas do complexo maxilo- mandibular.



**ENCAMINHAR PARA AGENDA DE ONCOLOGIA:** todos os casos confirmados ou forte suspeita de neoplasia maligna conforme deliberação 007/2023.

**Linfonodomegalia:** após ampla investigação etiológica na atenção primária, considerar avaliação por teleconsultoria em hematologia para esclarecimento diagnóstico e indicação de PAAF. Casos com forte suspeita de neoplasia maligna devem ser inseridos na agenda de Oncologia.

### PROTOCOLO DE ACESSO- BÓCIO E NÓDULOS DE TIREÓIDE

#### INDICAÇÕES:

- ✓ Casos com indicação cirúrgica: hipertireoidismos sem resposta ao tratamento clínico e com contra-indicação à iodoterapia, exoftalmia maligna; bócio mergulhante ou com compressões em estruturas nobres como traquéia ou vasos cervicais e esôfago;
  
- ✓ Nódulos de tireóide Bethesda I, II e III

OBS: A SES disponibiliza o serviço de teleconsultoria em endocrinologia que deverá ser utilizada nos casos não citados neste protocolo para avaliação da indicação cirúrgica, visto que esta é uma agenda cirúrgica.

Nódulos de tireoide com classificação Bethesda IV, V e VI à PAAF - encaminhar para agenda de Oncologia.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG de tireoide, PAAF, TSH.



PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
<b>VERMELHO</b>	Bócio mergulhante, nódulos de tireoide com compressões em estruturas nobres.
<b>AMARELO</b>	Hipertireoidismos sem resposta ao tratamento clínico e/ou com contra-indicação à iodoterapia
<b>VERDE</b>	Nódulos de tireóide (Bethesda III) após avaliação com endocrinologista.
<b>AZUL</b>	
<b>PROTOCOLO DE ACESSO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO</b>	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"><li>Encaminhar casos cirúrgicos (PTH alto, Cálcio total e iônico altos, fósforo baixo, sintomas renais e osteomusculares).</li></ul>	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<p>-É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.</p> <p>- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Cálcio total e ionizado, PTH, USG de tireoide.</p>	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Hiperparatireoidismo primário, adenoma de paratireóide
VERDE	
AZUL	
<b>PROTOCOLO DE ACESSO- ALTERAÇÕES DA PARÓTIDA E SUBMANDIBULAR E GLÂNDULAS SALIVARES MENORES</b>	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Sialolitíase</li><li>● Sialoadenite de repetição (mais de três episódios em um ano)</li><li>● Adenoma pleomórfico</li><li>● Síndrome de Warthin</li><li>● Nódulos ou cistos de glândulas salivares</li></ul>	
OBS: Importante realizar PAAF antes do encaminhamento de:	
- Todos os nódulos de glândulas salivares	
- Linfonodos intraparotídeos com alterações estruturais ao USG	



Todos os pacientes com cistos devem trazer sorologias para doenças infecto-contagiosas na consulta.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, medicações em uso.	
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG de glândulas salivares, PAAF.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Adenoma pleomórfico, síndrome de Warthin
VERDE	Sialoadenite de repetição
AZUL	Demais casos benignos, sialolitíase
PROTOCOLO DE ACESSO – NÓDULOS E TUMORES CERVICAIS NÃO TIREOIDIANOS	
INDICAÇÕES:	



- Suspeita clínica ou por PAAF de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica.
- Suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose) com investigação prévia.
- Neurofibroma em face
- Condiloma de cordas vocais
- Lipomatose ou lipodistrofia em região cervical (doença de Madelung)
- Hemangioma em cabeça e pescoço
- Lesões de cordas vocais com indicação cirúrgica de casos benignos, após exame de videolaringoscopia.
- Lesões de laringe, cistos, adenomas de pequenas glândulas salivares e de epiglote
- Sinus pré-auricular
- Cisto tireoglosso
- Cisto branquial
- Lesões benignas em cavidade oral e língua (papilomatose, lesões traumáticas de repetição).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de pescoço e tórax, sorologias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



VERMELHO	
AMARELO	Suspeita de doença granulomatosa, neurofibroma, lesões em laringe com alterações respiratórias, lesões em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia
VERDE	Condiloma de cordas vocais, hemangiomas
AZUL	Lipomatose ou lipodistrofia em região cervical (doença de Madelung), sinus pré-auricular, cisto tireoglossal, cisto braquial.
<b>PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES E ESTENOSES DA LARINGE</b>	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes cirúrgicos</li><li>● Fechamento de traqueostomia.</li></ul>	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<p>- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.</p> <p>- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de laringe, laringoscopia, biópsia</p>	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Estenose, tumores benignos de cordas vocais com alterações respiratórias
VERDE	Fechamento de traqueostomia
AZUL	
<b>PROTOCOLO DE ACESSO - TUMORES DA CAVIDADE ORAL, FARINGES (Oro e hipofaringe) E NASOFARINGE</b>	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesões em cavidade oral COM DISPLASIA com necessidade de biópsia.</li><li>• Tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica.</li></ul>	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<p>- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.</p> <p>- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de face e pescoço, biópsias.</p>	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.	





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Lesões em cavidade oral com displasia com necessidade de biópsia
AMARELO	
VERDE	Cistos, adenomas glândula salivar
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - TUMORES VASCULARES OU NERVOSOS CERVICAIS
INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica oriundos dos vasos ou nervos cervicais (paragangliomas/linfangiomas/hemangiomas).</li></ul>
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<p>- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.</p> <p>- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC de seios paranasais, TC cervical, endoscopias</p>
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:
✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	paragangliomas/linfangiomas/hemangiomas
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - PARATIREOIDECTOMIA DRC (AGENDA ESPECÍFICA)
INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes portadores de hiperparatireoidismo secundário/terciário associado à doença renal crônica (DRC).</li><li>● HPS secundário à DRC ou terciário:</li><li>● Pacientes com DRC estágios III-V D (diálise) e I-VT (transplante) com HPS secundário ou terciário, respectivamente, não responsivo ao tratamento clínico.</li></ul> <p>Fluxo de acesso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Encaminhados por nefrologista para tratamento cirúrgico na agenda de Ptx, inserção pelas unidades de diálise/seguimento pós-transplante ou UBS.</li><li>● Exames de pré-requisito: pelo menos duas aferições de paratormônio intacto (PTHi) em ocasiões distintas, cintilografia de paratireóide com sestamibi <sup>99m</sup>Tc e ultrassom de tireóide. Em caso de dificuldade na realização da cintilografia, pode ser substituído por tomografia computadorizada com contraste ou ressonância com contraste das paratireóides, nesse caso sem necessidade de ultrassom adicional.</li></ul>



CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<p>- É importante considerar, na abordagem inicial do paciente, a idade e a presença ou não de comorbidades ou doenças associadas, e medicações em uso.</p> <p>- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): cintilografia de paratireóide com sestamibi <sup>99m</sup>Tc e ultrassom de tireóide, tomografia computadorizada com contraste ou ressonância com contraste das paratireóides</p>	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Nefrologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Hiperparatiroidismo secundário/terciário associado à doença renal crônica com risco de deterioração clínica iminente
AMARELO	Hiperparatiroidismo secundário/terciário associado à doença renal crônica (DRC) com dor e incapacidade para as atividades diárias.
VERDE	Hiperparatiroidismo secundário/terciário associado à doença renal crônica (DRC) com prejuízo mínimo das atividades
AZUL	Hiperparatiroidismo secundário/terciário associado à doença renal crônica (DRC) sem prejuízo para as atividades diárias



**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:**

<b>VERMELHO</b>	Lesões em cavidade oral com displasia com necessidade de biópsia Bócio mergulhante, nódulos de tireoide com compressões em estruturas nobres.
<b>AMARELO</b>	Hipertireoidismos sem resposta ao tratamento clínico e/ou com contra-indicação à iodoterapia, adenoma de paratireoide, suspeita de doença granulomatosa, neurofibroma, lesões em laringe com alterações respiratórias, lesões benignas em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia, estenose de laringe, adenoma pleomórfico, síndrome de Warthin, tumores benignos de cordas vocais com alterações respiratórias.
<b>VERDE</b>	Sialoadenite de repetição, condiloma de cordas vocais, hemangiomas, fechamento de traqueostomia, tumores benignos com indicação cirúrgica.
<b>AZUL</b>	Bócios, demais nódulos de tireóide após avaliação do endocrinologista, sialolitíase, lipomatose ou lipodistrofia em região cervical (doença de Madelung), sinus pré-auricular, cisto tireoglosso, cisto braquial, lesões em cavidade oral e língua que precisam de exérese ou biópsia.



#### REFERÊNCIAS:

- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.  
[http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf)
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.  
[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas,  
<https://bvms.saude.gov.br>
- Diretrizes Brasileiras de Prática Clínica para o Distúrbio Mineral e ósseo na Doença Renal Crônica, capítulo 7, J Bras Nefrol 33:Supl1(2011)S31-S34

#### COLABORADORES:

- Dra. Débora Cristina Besen - Médica Reguladora e Endocrinologista - GERAM/SES – CRM/SC 18521, RQE 15862
- Dr. Paulo de Tarso Freitas - Médico Regulador e Endocrinologista - GERAM/SES CRM/SC 7564, RQE 3776
- Dra. Carla Wood Schmitz - Médica Nefrologista GERAM- CRM/SC 12526, RQE 6015
- Dr Tiago Barra Vidal - Médico Regulador, De Família e Comunidade GERAM- CRM/SC 16361
- Dr. Acklei Viana - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - Hospital Regional Homero de Miranda Gomes/SES - CRM/SC 11656, RQE 11538
- Dr. João Henrique Cunha Villela - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC - CRM 17443, RQE 16635
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise- Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM/SES
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação - SUR/SES