



Protocolo de Atenção à Saúde

Regulação de Consultas e Cirurgias de Cabeça e Pescoço na rede SES/DF

Área(s): Referência Técnica Distrital de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – SES/DF

Portaria SES/DF nº 1045 de 20.12.2019, publicada no DODF nº 247 de 30.12.2019

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Scielo.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram utilizados 06 artigos entre 2014 e 2016.

2- Introdução

A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, da paratireoide e tumores do couro cabeludo. A área de trabalho do cirurgião de cabeça e pescoço não abrange os tumores ou doenças do cérebro e outras áreas do sistema nervoso central nem as da coluna cervical. Dentre os procedimentos diagnósticos realizados pelo cirurgião de cabeça e pescoço destacamos a faringolaringoscopia, realizada para examinar, avaliar e eventualmente biopsiar, lesões da laringe e faringe. Dentre as cirurgias mais comumente realizadas pela especialidade podemos citar as tireoidectomias, traqueostomias, cirurgias de glândulas salivares (parótida, submandibular), tumores da boca e da laringe.

3- Justificativa

Trata-se do Protocolo de Regulação para Cirurgia de Cabeça e Pescoço, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

C 00 Tumores malignos de lábio - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.01.02.001-0, 04.01.02.005-3, 04.16.03.002-5, 04.16.03.014-9, 04.16.03.015-7, 04.16.03.016-5, 04.16.03.031-9, 04.16.03.030-0 e 04.16.03.019-0;

C 02 Boca - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.02.045-3, 04.04.02.046-1, 04.16.03.002-5, 04.16.03.006-8, 04.16.03.007-6, 04.16.03.031-9, 04.16.03.030-0 e 04.16.03.019-0;

C 06 Neoplasia Maligna – o código SIGTAP do procedimento é 04.01.02.001-0; C 6.9 Neoplasia Maligna da boca não especificada – os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.002-5, 04.16.03.003-3, 04.16.03.035-1, 04.16.03.031-9, 04.16.03.030-0 e 04.16.03.019-0;

C 07 Glândula parótida - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.046-6, 04.16.03.001-7, 04.16.03.009-2, 04.16.03.017-3, 04.16.03.020-3, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 08 Outras glândulas salivares - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.002-5 e 04.16.03.004-1;

C 09 Amígdala - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.01.02.001-0, 04.16.03.019-0, 04.16.03.021-1 e 04.16.03.022-0;

C 10 Orofaringe - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.017-3, 04.16.03.018-1, 04.16.03.019-0, 04.16.03.021-1, 04.16.03.022-0 e 04.16.03.024-6;

C 10.1 Língua - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.006-8, 04.16.03.007-6, 04.16.03.031-9, 04.16.03.030-0 e 04.16.03.019-0;

C 11 Nasofaringe - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.017-3, 04.16.03.023-, 04.16.03.018-1, 04.16.03.021-1, 04.16.03.022-0 e 04.16.03.024-6;

C 12 Seio piriforme - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.037-7, 04.16.03.029-7, 04.16.03.021-1 e 04.16.03.022-0;

C 13 Hipofaringe - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.021-1 e 04.16.03.022-0;

C 15 Esôfago - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.021-1 e 04.16.03.022-0;

C 30 Cavidade nasal - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.017-3, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 31 Seios da face - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.017-3, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 32 Laringe e C 33 Traquéia - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.019-9, 04.04.01.037-7, 04.16.02.018-6, 04.16.03.028-9, 04.16.03.026-2, 04.16.03.025-4 e 04.16.03.029-7;

C 43 Melanoma - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.01.02.002-9, 04.01.02.003-7, 04.16.03.017-3, 04.16.03.032-7, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 44 Outras Neoplasias malignas da pele – os códigos dos procedimentos são 04.01.01.007-4, 04.01.01.005-8, 04.01.01.013-9, 04.01.02.001-0, 04.01.02.002-9, 04.01.02.003-7, 04.01.02.010-0, 04.01.02.012-6, 04.01.02.013-4, 04.16.03.009-2, 04.16.03.017-3, 04.16.03.032-7, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 44.7 Neoplasia maligna da pele do membro inferior, incluindo quadril – o código SIGTAP do procedimento é 04.16.03.034-3; C 47 Nervos periféricos - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.017-3, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 69 Olho - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.009-2, 04.16.03.017-3, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 69.9 Órbita - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.16.03.017-3, 04.16.03.018-1 e 04.16.03.024-6;

C 73 Tireóide - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.037-7, 04.04.01.056-3, 04.02.01.004-3, 04.02.01.005-1, 04.16.02.018-6, 04.16.03.027-0, 04.16.03.036-0 e 04.16.03.029-7;

C 76 Lipomas C 77 Gânglios linfáticos - o código SIGTAP do procedimento é 04.16.02.018-6;

D 10 Tumores benignos de lábio - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.01.01.005-8, 04.01.01.013-9 e 04.01.02.005-3;

D 10.1 Língua D 10.3 Boca - o código SIGTAP do procedimento é 04.01.02.001-0; D 10.4 Amígdala – os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.006-7, 04.01.01.010-4;

D 10.5 Orofaringe – os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.005-9 e 04.01.01.010-4;

D 10.6 Nasofaringe – os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.005-9 e 04.01.01.010-4;

D 10.7 Hipofaringe – os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.005-9, 04.04.01.013-0, 04.04.01.037-7 e 04.01.01.010-4;

D 11 Glândula parótida - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.012-1 e 04.04.01.046-6;

D 11.7 Outras glândulas salivares - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.012-1, 04.14.01.034-5 e 04.14.01.038-8;

D 14.2 Laringe - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.017-2 e 04.04.01.018-0;

D 16.4 Ossos do crânio e face - o código SIGTAP do procedimento é 04.04.01.012-1;

D 16.5 Mandíbula - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.012-1, 04.04.02.045-3, 04.04.02.046-1, 04.14.01.036-1 e 04.04.02.065-8;

D 17 Lipomas - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.012-1 e 04.01.01.007-4;

D 18 Hemangioma-linfangiomias - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.012-1 e 04.01.02.004-5;

D 21 Tecido conjuntivo - o código SIGTAP do procedimento é 04.04.01.012-1; D 23 Pele - o código SIGTAP do procedimento é 04.04.01.012-1;

D 34 Tireóide - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.037-7, 04.02.01.001-9, 04.02.01.003-5 e 04.02.01.004-3;

D 35 Paratireoides - o código SIGTAP do procedimento é 04.02.01.002-7;

D 36 Gânglios linfáticos - o código SIGTAP do procedimento é 04.04.01.012-1;

D 44.7 Paraganglioma - os códigos SIGTAP dos procedimentos são 04.04.01.012-1, 04.04.01.028-8 e 04.04.01.054-7;

Q 18 Outras malformações congênitas da face e do pescoço – o código SIGTAP do procedimento é 04.01.02.006-1;

Q 89 Outras malformações congênitas não classificadas em outra parte – o código SIGTAP do procedimento é 04.01.02.009-6;

L 72 Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo – o código SIGTAP do procedimento é 04.01.02.007-0;

R 22 Tumefação, massa ou tumoração localizadas da pele e do tecido subcutâneo – o código SIGTAP do procedimento é 04.01.02.007-0;

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Atualmente a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço possui filas de pacientes cirúrgicos definidas por critérios de priorização dos cânceres frente aos pacientes portadores de doenças benignas; a fila de cirurgias composta por pacientes portadores de tumores benignos em Cabeça e Pescoço encontra-se sem movimentação. Tal fato vem gerando uma série de processos junto a Defensoria Pública do DF.

6- Critérios de Inclusão

Os pacientes serão encaminhados por médicos que atuam em Saúde da Família, especialistas em Dermatologia, Infectologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Nefrologia, Endocrinologia, Otorrinolaringologia e pela Especialidade não médica de Odontologia para a Especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Propostas Operacionais na Atenção Primária à Saúde

Realizar ações para a prevenção dos fatores de risco relativos ao câncer, realizar atividades educativas e apoiar o autocuidado, realizar estratificação de risco e respeitar o fluxo de encaminhamento à Atenção Especializada em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, quando necessário.

Propostas Operacionais na Atenção Secundária

Estímulo à implementação de centro especializado no tratamento de neoplasias benignas em CCP principalmente para procedimentos de menor complexidade técnica; estímulo à implementação

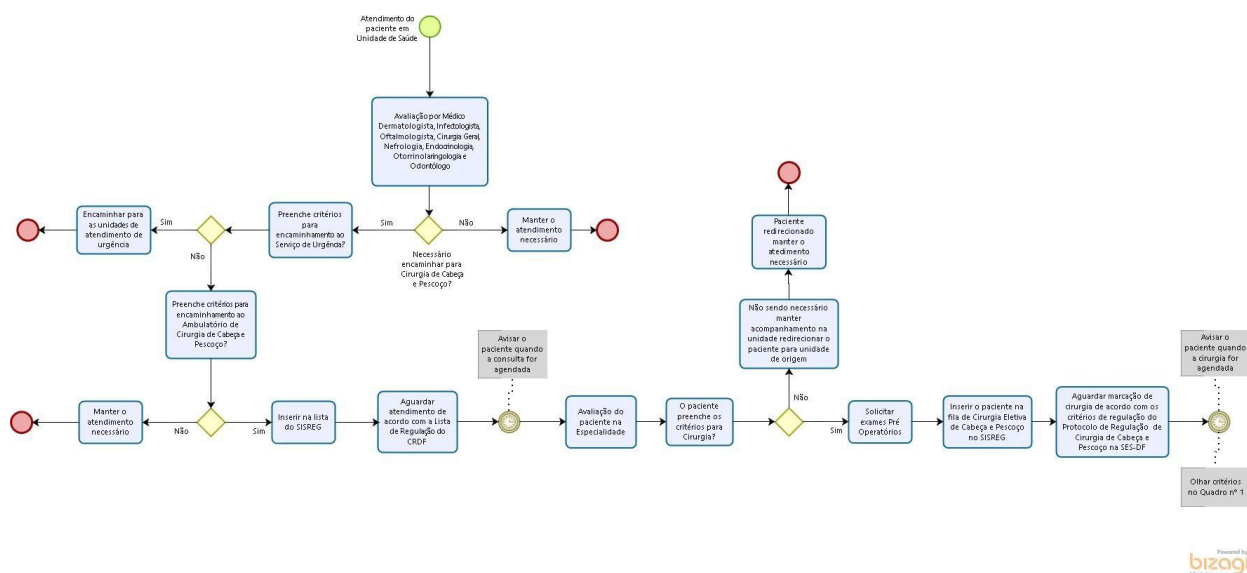
de Unidades de Endocrinologia, Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia nos hospitais regionais com possibilidades de diagnósticos e encaminhamento para triagem em CCP.

Pacientes sob internação hospitalar nos hospitais da rede SES que tenham suspeitas de doença no segmento de cabeça e pescoço, ou necessitem de avaliação por especialista, terão disponibilidade de avaliação na Unidade de CCP do IHB através de solicitação de pareceres que serão respondidos às terças-feiras e quintas-feiras, no período vespertino, com agendamento prévio através de telefonemas junto à secretaria da Unidade.

Sugere-se a implementação e ampla divulgação da **FICHA DE ENCAMINHAMENTO À CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO (ANEXO)** com classificação de risco para nortear o agendamento de consultas e evitar o encaminhamento de casos que não se enquadram no atendimento da atenção especializada. A Ficha de Encaminhamento à CCP foi validada pelo RTA do serviço de CCP e seguirá para validação no sistema de regulação de consultas.

Neste sentido, faz-se necessária a **REGULAÇÃO DAS CONSULTAS**, com base na capacidade do serviço, para garantir a universalidade do atendimento e priorização de casos mais urgentes. Para tal, a gerência de regulação está em constante discussão com a coordenação da especialidade para que a regulação seja implantada de forma satisfatória e eficaz.

Fluxograma



Para esse encaminhamento para o atendimento ambulatorial e procedimentos em CCP, segue-se o critério das cores.

Critérios de Classificação da Cirurgia de Cabeça e Pescoço	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico confirmado por histopatológico ou citopatológico de neoplasia maligna em Cabeça e Pescoço (CP); - Tumoração cervical volumosa com comprometimento das vias respiratórias; - Abscesso cervical (com comprovado processo infeccioso associado); 	Vermelho
	<ul style="list-style-type: none"> - Disfonia (rouquidão) em pacientes tabagistas e etilistas; - Lesões orais que não regredem em 1 mês; - Tumores de pele maiores que 1cm; - Nódulos cervicais que não regredem ou que estejam aumentando de tamanho em 1 mês; - Exames endoscópicos (videolaringoscopia) ou de imagem que evidenciem lesões suspeitas de neoplasia maligna; 	Amarelo
	<ul style="list-style-type: none"> - Bócio (aumento da glândula tireóide); - Litíase ou tumores em glândulas salivares; - Cistos cervicais (ducto do tireoglosso, branquiais, glândulas salivares, higromas císticos); - Hemangiomas e linfangiomas; - Lipomas em CP; - Tumores de pele menores que 1cm (exceto se suspeita de melanoma); - Doenças de Paratireóides; 	Verde
	<ul style="list-style-type: none"> - Ultrassonografia cervical evidenciando nódulos de etiologia a esclarecer; - Nódulos tireoidianos; 	Azul

7- Critério de Exclusão

Não se aplica.

8- Conduta

Não se aplica.

9- Benefícios Esperados

- Equidade no atendimento baseada na classificação de risco;
- Redução da fila de espera para cirurgias eletivas de cabeça e pescoço;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas de cabeça e pescoço.

10- Monitorização

A monitorização da regulação da Cirurgia de Cabeça e Pescoço será realizada pelo RTD e RTA's da Cirurgia de Cabeça e Pescoço em conjunto com o Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O Pós-operatório deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico que realizou a cirurgia ou pela equipe Médica de Cabeça e Pescoço do serviço no qual a cirurgia foi realizada, com a frequência e número de consultas que o médico de Cabeça e Pescoço achar necessário.

12- Termo de Esclarecimento e responsabilidade – TR

Não se aplica.

Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Será realizado pelo Gestor em conjunto com a Referência Técnica Distrital e o Complexo Regulador do Distrito Federal, através de Relatórios mensais da Regulação verificando assim a funcionalidade do Protocolo (demanda reprimida, tempo de espera, quantidade de pessoas na fila, local com maior demanda e atendimento).

13- Referências Bibliográficas

- 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, censo 2016;
- 2- Companhia de Planejamento do Distrito Federal - Codeplan;
- 3- Classificação Internacional de Doenças - CID 10;
- 4- Portaria nº 140 GM/MS, de 27 de Fevereiro de 2014;
- 5- AJCC – American Joint Comitee on Cancer;
- 6- NCCN Clinical Practicce Guidelines in Oncology;

ANEXO I

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Nome completo: _____

Data nasc: _____ CNES: _____ Unidade de origem: _____

1 - Motivo do encaminhamento (história clínica e/ou resultado de exames)

2 - Hipótese diagnóstica: _____

3- Tabela de prioridade para atendimento

() VERMELHO	<input type="checkbox"/> Diagnóstico confirmado por histopatológico ou citopatológico de neoplasia maligna em Cabeça e Pescoço (CP) <input type="checkbox"/> Tumoração cervical volumosa com comprometimento das vias respiratórias	<input type="checkbox"/> Abscesso cervical (com comprovado processo infeccioso associado)
() AMARELO	<input type="checkbox"/> Disfonia (rouquidão) em pacientes tabagistas e etilistas <input type="checkbox"/> Lesões orais que não regredem em 1 mês <input type="checkbox"/> Tumores de pele maiores que 1cm	<input type="checkbox"/> Nódulos cervicais que não regredem ou que estejam aumentando de tamanho em 1 mês <input type="checkbox"/> Exames endoscópicos (videolaringoscopia) ou de imagem que evidenciem lesões suspeitas de neoplasia maligna
() VERDE	<input type="checkbox"/> Bócio (aumento da glândula tireóide) <input type="checkbox"/> Litíase ou tumores em glândulas salivares <input type="checkbox"/> Cistos cervicais (ducto do tireoglossos, branquiais, glândulas salivares, higromas císticos) <input type="checkbox"/> Hemangiomas e linfangiomas	<input type="checkbox"/> Lipomas em CP <input type="checkbox"/> Tumores de pele menores que 1cm (exceto se suspeita de melanoma) <input type="checkbox"/> Doenças de Paratireóides <input type="checkbox"/> outros
() AZUL Competência da ATENÇÃO BÁSICA	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia cervical evidenciando nódulos de etiologia a esclarecer <input type="checkbox"/> Nódulos tireoidianos tóxicos	<input type="checkbox"/> outros

4- Sugestão de exames mínimos para encaminhamento

- Biopsia ou PAAF da lesão
- Ecografia de pescoço

_____ Assinatura e carimbo do médico _____