



ITU

TEMPO DE CRESCER

Protocolo singularizado para o Município de ITU

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Organização e Elaboração

Departamento de Regulação da Saúde Unidade de Gestão
de Promoção da Saúde

2023

Guilherme Gazzola
Prefeito Municipal

Janaina Guerino de Camargo
Secretária Municipal de Saúde

Dra. Claudia Cristina Pinton Magaldi
Gestora médica

Dr. Fabiano C. B. Ralid
Coordenador Médico do Ambulatório de Especialidades Médicas

Dr. Washington José Renzo
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Ambulatório de Especialidades Médicas

Erica J. de Castro Tuani
Coordenação de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades Médicas

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
FLUXO DE ATENDIMENTO	6
Priorização	6
DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA.....	7
Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta:	7
1. Bócio e Nódulos de Tireoide.....	7
2. Hiperparatireoidismo	7
3. Alterações da Parótida e Submandibular e Glândulas Salivares Menores.....	8
4. Tumores do Seio Paranasal ou Fossa Nasal.....	8
5. Nódulos e Tumores Cervicais não Tireoidianos.....	8
6. Tumores e Estenoses da Laringe	9
7. Tumores da Cavidade Oral, Faringes (Oro e Hipofaringe) e Nasofaringe.....	9
8. Tumores vasculares ou nervosos cervicais (Paragangliomas / linfangiomas / hemangiomas).....	9
REFERÊNCIAS:	11

APRESENTAÇÃO

A **Atenção Básica** se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como lócus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

Para isso, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

O **Serviço Especializado** é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas e em função da própria resolutividade da atenção básica.

Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de *Regulação do Acesso* (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

Regulação da Assistência à Saúde visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, em tempo oportuno.

Para este ordenamento são necessárias informações mínimas que permitam determinar esta necessidade. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

A oferta deste protocolo objetiva aumentar a ampliação do cuidado clínico, resolutividade, capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica. Complementarmente, ele deve servir como filtro de encaminhamentos desnecessários, priorizando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica para tanto e otimizando o uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia é reduzir o tempo de espera ao atendimento especializado, garantir o acompanhamento tanto pela especialidade quanto pela Atenção Básica, além de dar qualificação e resolutividade ao cuidado, com cada ponto de atenção atuando dentro de suas competências e responsabilidades.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

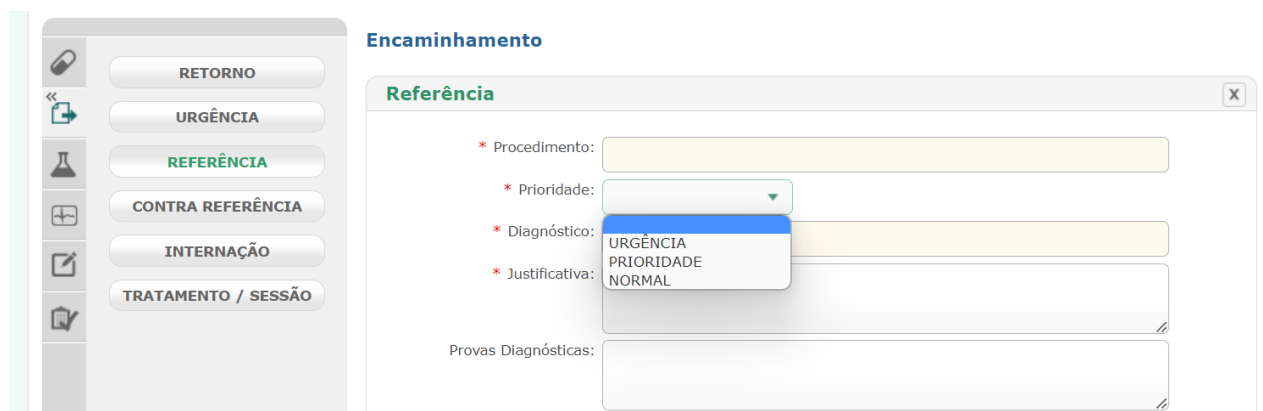
FLUXO DE ATENDIMENTO

- A necessidade de consulta será determinada pelo profissional médico/generalista ESF, que deve constatar esta necessidade e fará o encaminhamento deste paciente.
- Somente serão aptos ao agendamento os encaminhamentos que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento.
- O paciente será agendado de acordo com Classificação de Prioridade e disponibilidade de vagas da Central de Regulação.
- O paciente será acompanhado pelo serviço de especialidade ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento na própria unidade básica (UBS).

Priorização

- Urgência: Não se aplica ao atendimento ambulatorial. São os casos com necessidade de atendimento imediato e de características hospitalares. Encaminhar as Unidades de Urgência e Emergência do Município.
- PRIORIDADE: Casos que necessitam de atendimento especializado em um curto período de tempo (até 21 dias); e casos cuja demora implique em dificuldade ou quebra de acesso a outros procedimentos – situações clínicas sem gravidade que necessitam de agendamento eletivo em até 02 meses;
- NORMAL: Todos os casos restantes – necessitam de atendimento eletivo e não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica e agendamento com especialidade acima de 02 meses sem prejuízo ao paciente.

Quadro demonstrando as priorizações disponíveis em nosso sistema de prontuário eletrônico – SISS online.



Encaminhamento

Referência

* Procedimento:

* Prioridade:

* Diagnóstico:

* Justificativa:

Provas Diagnósticas:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

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

Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta:

1. Bócio e Nódulos de Tireoide

Critérios de encaminhamento:

- Casos com indicação cirúrgica: suspeita de malignidade; hipertireoidismo de difícil controle clínico, exoftalmia maligna; bócio mergulhante ou com compressões em estruturas nobres como traqueia ou vasos cervicais e esôfago; motivos estéticos.
- Incluir os bócios nodulares de qualquer natureza, pois há necessidade de acompanhamento constante.

Evidências clínicas e complementares:

- 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. Incluir o exame de T4 livre.

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

2. Hiperparatireoidismo

Critérios de encaminhamento:

- Encaminhar casos cirúrgicos (PTH alto, cálcio total e iônico altos, fósforo baixo, sintomas renais e osteomusculares).

Evidências clínicas e complementares:

- 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): Cálcio total e ionizado, PTH, USG de tireoide. Referendar apenas os casos de tumores associados, sendo os casos clínicos de competência do endocrinologista

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

3. Alterações da Parótida e Submandibular e Glândulas Salivares Menores.

Critérios de encaminhamento:

- Sialolitíase;
- Sialoadenite de repetição (mais de três episódios em um ano);
- Nódulos

Evidências clínicas e complementares:

- 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. Incluir o exame de Amilase

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

4. Tumores do Seio Paranasal ou Fossa Nasal

Critérios de encaminhamento:

- Suspeita de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica

Evidências clínicas e complementares:

- 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 seios paranasais, rinoscopias e se disponível BIOPSIA.

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

5. Nódulos e Tumores Cervicais não Tireoidianos

Critérios de encaminhamento:

- Suspeita clínica ou por PAAF de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica;
- Suspeita de doença granulomatosa (tuberculose, sarcoidose). OBS: Deve-se afastar DRGE.

Evidências clínicas e complementares:

- 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, nasofibrolaringoscopia e a laringoscopia.

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

6. Tumores e Estenoses da Laringe

Critérios de encaminhamento:

- Pacientes cirúrgicos e oncológicos.

Evidências clínicas e complementares:

- 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 laringe, laringoscopia, biópsia. Incluir a ação do Endoscopista nas dilatações laringeas pós entubação prolongada

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

7. Tumores da Cavidade Oral, Faringes (Oro e Hipofaringe) e Nasofaringe

Critérios de encaminhamento:

- Suspeita de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica.

Evidências clínicas e complementares:

- 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 face e pescoço, biópsias.

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

8. Tumores vasculares ou nervosos cervicais (Paragangliomas / linfangiomas / hemangiomas)

Critérios de encaminhamento:

- Suspeita de doença maligna ou de tumores benignos que necessitam de resolução cirúrgica oriundos dos vasos ou nervos cervicais (paragangliomas / linfangiomas / hemangiomas).

Evidências clínicas e complementares:

- 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 seios paranasais, TC cervical, endoscopias.

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

REFERÊNCIAS:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-das-deliberacoes-2019/anexos-037-2019-11-lote-de-protocolos-de-acesso-ambulatorial/15205-protocolos-de-acesso-da-regulacao-estadual-ambulatorial-consulta-em-cirurgia-de-cabeca-e-pescoco-adulto-revisao/file>. Acesso em março de 2023

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Versão:	Data aprovação: