



**Protocolo singularizado para o Município de ITU
CIRURGIA PLÁSTICA**

Organização e Elaboração

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

2023



Secretaria Municipal
de Saúde



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. Davi Kaloglian
Médico Cirurgião Plástico do Ambulatório de Especialidades Médicas

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

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| FLUXO DE ATENDIMENTO | 7 |
| DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA | 9 |
| SOBRE AS DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA | 9 |
| 1. ABDOME EM AVENTAL E DIÁSTASE DE RETOS ABDOMINAIS (DRA) | 9 |
| 2. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS GASTROPLASTIA (BARIÁTRICA) | 10 |
| 3. HIPERTROFIA MAMÁRIA E GINECOMASTIA | 10 |
| 4. DEFORMIDADES EM ORELHAS | 11 |
| 5. ALTERAÇÕES PALPEBRAIS | 12 |
| 6. DEFEITOS NASAIS | 12 |
| 7. TUMORES BENIGNOS E MALIGNOS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO | 13 |
| 8. ANORMALIDADES CICATRICIAIS (QUEIMADURA, QUELOIDE, CICATRIZ HIPERTRÓFICA) | 14 |
| REFERÊNCIAS | 16 |

APRESENTAÇÃO

A **Atenção Básica** se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como locus 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.

Por fim, tendo como objetivo essencial o melhor uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários, trazendo eficiência e equidade à gestão da demanda reprimida.

Importante orientar 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.

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Cirurgia Plásticos. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos.

As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso. O resultado de exames complementares deve ser descrito quando realizado pelo paciente e sua solicitação consta no conteúdo descritivo mínimo de cada protocolo.

Contudo, os referidos exames não são obrigatórios para os locais sem estes recursos, e não impedem a solicitação de consulta especializada.

Pacientes com deformidades congênitas graves, defeitos secundários a câncer, trauma ou queimadura, tumores em regiões de face, lesões com necessidade de enxerto ou retalho e mulheres vítimas de violência devem ter preferência no encaminhamento à Cirurgia Plástica, quando comparado com outras condições clínicas.

Este PROTOCOLO foi baseado em publicação do Ministério da Saúde e UFRGS denominado PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA PLÁSTICA.

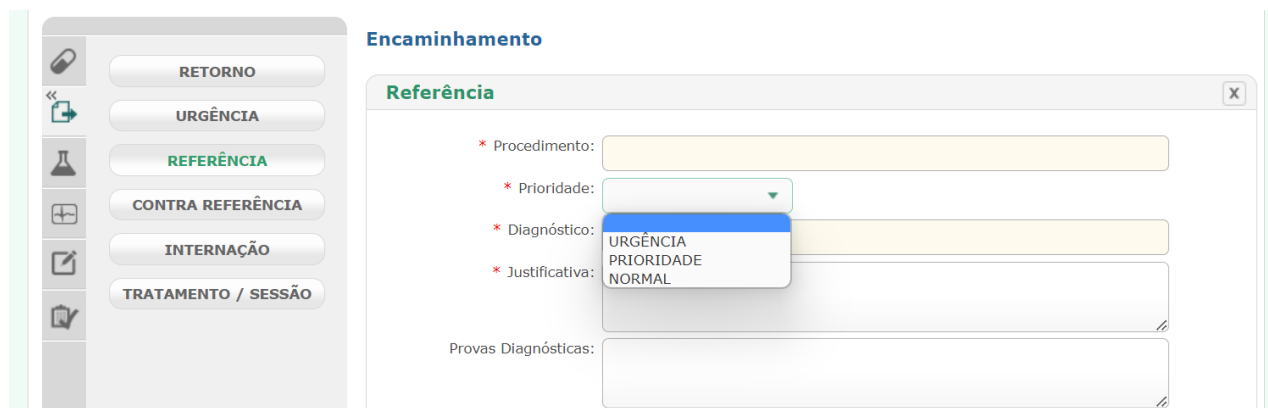
FLUXO DE ATENDIMENTO

- 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:

As seguintes situações ou procedimentos são considerados estéticos (realizados exclusivamente para melhorar a aparência) e não estão previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em virtude da observância às prioridades e necessidades patológicas:

- Assimetria mamária leve / ptose mamária com volume normal;
- Abdominoplastia com finalidade estética;
- Mamoplastia de aumento / colocação ou troca de prótese de mama;
- Flacidez ou assimetria facial por envelhecimento;
- Lipoaspiração;
- Rinoplastia estética.

Excetuam-se os casos em que o dano físico estético resulta de atos de violência contra a mulher, como previsto na Lei Estadual nº 13.448, de 22 de abril de 2010. Ocasionalmente, outros casos graves e especiais envolvendo os procedimentos acima podem ser discutidos e autorizados, quando houver grande prejuízo psicológico ou funcional.

É responsabilidade de o médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado (urgência/emergência ou ambulatório de atenção especializada), conforme sua avaliação.

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- ABDOME EM AVENTAL E DIÁSTASE DE RETOS ABDOMINAIS (DRA)
- CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS GASTROPLASTIA (BARIÁTRICA)
- HIPERTROFIA MAMÁRIA E GINECOMASTIA
- DEFORMIDADES EM ORELHAS
- ALTERAÇÕES PALPEBRAIS
- DEFEITOS NASAIS
- TUMORES BENIGNOS E MALIGNOS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO
- ANORMALIDADES CICATRICIAIS (QUEIMADURA, QUELOIDE, CICATRIZ HIPERTRÓFICA)

Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta

1. Abdome em avental e Diástase de Retos Abdominais (DRA)

A DRA não é uma hérnia verdadeira e não necessariamente necessita de reparo se for assintomática. A cirurgia não é indicada para puérperas, pois a taxa de resolução espontânea é muito alta.

O tabagismo aumenta consideravelmente os riscos de complicações pós-operatórias e pode comprometer os resultados da abdominoplastia. Está indicada a cessação do tabagismo antes de um procedimento eletivo, com suporte e tratamento realizados preferencialmente na Atenção Primária à Saúde.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para cirurgia plástica:

- Abdome em avental secundário à grande perda de peso ou gestação, cujo excesso de pele se projeta sobre a sínfise púbica, com os seguintes critérios (todos):
 - Estabilidade do peso nos últimos 6 meses, após emagrecimento importante;
 - Associado a estrias ou áreas de intertrigo/dermatite recorrente;
 - IMC \leq 30 kg/m²
 - Não ser tabagista

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral:

- Diástase de retos abdominais sintomática (desconforto local, grande abaulamento, dor), associada a hérnia umbilical ou epigástrica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, história de evolução do peso, complicações associadas, prejuízo funcional);
- Índice de massa corporal (IMC);
- Tabagismo (sim ou não);

- Paciente fez cirurgia bariátrica (sim ou não);
- Descrever/anexar resultado de ultrassonografia de parede abdominal, se realizado;

Nota: Tratamento conservador para DRA isolada consiste em perda de peso e exercícios para musculatura abdominal.

2. Cirurgia Plástica Reparadora Pós Gastroplastia (Bariátrica)

Os serviços de cirurgia bariátrica já contemplam a cirurgia plástica reparadora pós gastroplastia como seguimento do tratamento. Caso o paciente tenha perdido o vínculo com o serviço, é possível realizar a cirurgia plástica em outro hospital diferente do que realizou a gastroplastia, desde que este outro estabelecimento seja habilitado em obesidade mórbida.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica:

- Cirurgia bariátrica há no mínimo 1 ano, com boa aderência ao tratamento e perda de peso satisfatória, peso estabilizado nos últimos
- Seis meses, com os seguintes critérios conforme região desejada para retirada do excesso de pele:
 - **Mamoplastia:** incapacidade funcional pela ptose mamária, com dificuldade de mobilização ou alteração postural; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele;
 - **Abdominoplastia/torsoplastia:** incapacidade funcional pelo abdome em avental, com dificuldade de mobilização ou alteração postural; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele;
 - **Excesso de pele em braços e coxas:** limitação das atividades de vida diária e dificuldade de movimentação; infecções cutâneas de repetição por excesso de pele.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, história de evolução do peso, complicações, prejuízo funcional e psicológico);
- Índice de massa corporal (IMC);
- Paciente fez cirurgia bariátrica (sim ou não), há quanto tempo e local de realização do procedimento.

3. Hipertrofia Mamária e Ginecomastia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica:

- Ginecomastia secundária em paciente com 18 anos ou mais, que não
- Regrediu espontaneamente em 12 meses, após tratamento da causa base, em pacientes que desejam procedimento cirúrgico;

- Hipertrofia mamária em paciente com 18 anos ou mais, não tabagista,
- Com IMC ≤ 30 com alterações funcionais como:
- Intertrigo crônico ou dermatite recorrente nas mamas ou no tórax;
- Sintomas neurológicos associados à compressão do plexo braquial dos membros superiores;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Endocrinologia:

- Adolescente com ginecomastia que não regrediu após 2 anos ou quando paciente completar 17 anos;
- Suspeita de anormalidade endocrinológica como hipogonadismo (atrofia testicular, diminuição de massa muscular, pelos faciais ou no corpo), hipertireoidismo, resistência androgênica, entre outras.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- **Hipertrofia mamária:** sinais e sintomas descrever achados no exame físico, dor ou desconforto, complicações associadas, tratamento conservador já realizado perda de peso, uso de sutiã de tamanho adequado, atividade física ou fisioterapia;
- **Ginecomastia:** descrever achados no exame físico (se uni ou bilateral, evolução), descrever/anexar investigação laboratorial já realizada, com resultados dos exames com data, presença de comorbidades que justifiquem a ginecomastia (cirrose, hipertireoidismo) (sim ou não), medicamentos em uso;
- Descrever/anexar resultado de mamografia para rastreamento de câncer de mama (conforme critérios de idade recomendados pelo INCA);
- Índice de massa corporal (IMC);
- Tabagismo (sim ou não).

4. Deformidades em orelhas

A otoplastia para orelhas em abano tem melhores resultados quando realizada na infância ou adolescência, quando o defeito resulta em maior prejuízo social e psicológico. Acredita-se que o melhor período para a tomada de decisão e cirurgia seja entre os 5 e 18 anos, quando o paciente já tem autonomia sobre suas próprias decisões de saúde. Encaminhamentos antes dos 5 anos podem refletir a preocupação expressa apenas pelos pais.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Cirurgia Plástica:

- Amputação parcial pós-traumática;
- Tumor de pavilhão auricular;
- Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Cirurgia Ambulatorial/Cirurgia Plástica Pequena Porte:
- Fenda em lóbulo da orelha por uso de brinco ou trauma.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);

5. Alterações palpebrais

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Cirurgia Plástica ou Oftalmo Plástica Ocular:

- Dermatocalase (excesso de pele e flacidez na prega palpebral superior) com obstrução do eixo visual;
- Lagoftalmo (má oclusão palpebral);
- Alteração da posição das pálpebras:
- Ptose congênita ou adquirida (queda do músculo levantador da pálpebra, que cai totalmente ocluindo o eixo visual – pupila);
- Ectrópio (pálpebra virada para fora);
- Entrópio (pálpebra virada para dentro);
- Deformidades palpebrais pós-trauma ou sequela de queimadura.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Oftalmo Plástica Ocular:

- Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc.);
- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);
- Simbléfaro (adesão entre a pálpebra e a superfície ocular).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
- Tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso).

6. Defeitos nasais

Pacientes com problemas isolados nas vias aéreas (na ausência de deformidade nasal visível) devem ser encaminhados para **otorrinolaringologia**.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica:

- Defeitos ou deformidades nasais (por exemplo, nariz em sela, deformidade secundária à fissura labial e palatina);
- Outras alterações da estética nasal associadas à alteração da função respiratória (rinomegalia, laterorrinia ou deformidade nasal associada a desvio de septo, hipertrofia de cornetos, fratura nasal, deficiência de válvula nasal).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Obstrução nasal relacionada a fator estrutural;
- Tumor nasal (obstrução nasal unilateral persistente associada a epistaxe ou drenagem purulenta);
- Desvio de septo (sem alteração estética);
- Hipertrofia de adenoide;
- Pólipo nasal com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas graves refratários ao tratamento conservador com corticoesteroide intranasal).
- Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS, excluídas causas como uso medicamentos (quadro 1), rinosinusite crônica (quadro 2) e rinite alérgica (quadro 3).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
- Descrever/anexar resultado de radiografia ou tomografia computadorizada de face, se realizados na investigação, com data;
- Tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso).

7. Tumores benignos e malignos da pele e tecido subcutâneo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica:

- Lesões com necessidade de tratamento cirúrgico já definido em localizações difíceis ou áreas especiais (face, nariz, orelhas, articulações).
- Lesões extensas ou profundas, com alta probabilidade de necessitar de retalho ou enxerto.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Dermatologia:

- Lesões com necessidade de biópsia incisional diagnóstica antes da definição terapêutica (necessidade de punch para diagnóstico diferencial de lesão tumoral, inflamatória ou infecciosa; ex: lúpus, micose profunda, micobacteriose).
- Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia.

Tumores de Pele:

- Melanoma confirmado em anatomopatológico, se necessária investigação de linfonodo sentinela e ampliação de margens;
- Metástase cutânea;
- Suspeita ou diagnóstico de tumores de pele agressivos (ex: dermatofibrossarcoma protuberans)

- Tumores irressecáveis com indicação de cirurgia higiênica (infecções recorrentes com odor fétido, sangramento, dor, piora funcional importante, necrose extensa).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Cirurgia Ambulatorial/Cirurgia Plástica:

- Lipoma, cisto sebáceo, pequenos tumores/nevos de pele;
- Tumor de unhas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, (Manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
- Descrever/anexar resultado de exame anatomopatológico completo (se biópsia incisional ou excisional, resultado e informação sobre margens cirúrgicas), ou exames de imagem, se realizados, com data;
- Tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso.

8. Anormalidades cicatriciais (queimadura, queuloide, cicatriz hipertrófica)

Queuloide é a proliferação fibrosa excessiva além da área original traumatizada (envolvendo a pele adjacente).

Cicatriz hipertrófica é toda a cicatrização excessiva confinada à área do trauma (bordas respeitam os limites da área lesionada).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de urgência/emergência (preferencialmente serviços de referência em queimados):

- Queimaduras de terceiro grau;
- Queimaduras de segundo grau com área corporal maior do que 10%;
- Queimaduras que acometem a face, mãos, genitália, períneo, articulações, circunferência completa de um membro ou do tronco;
- Queimaduras associadas a fatores que compliquem o manejo, como outros traumas (ex. fratura) ou causadas por fatores químicos, inalatórios ou elétricos.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica:

- Cicatrizes por sequela de queimadura que causem:
- Deformidade facial (alteração funcional das pálpebras, do nariz e dos lábios); ou
- Deformidade e restrição dos movimentos do pescoço; ou
- Restrição dos movimentos articulares em qualquer área.
- Cicatrizes cujas características sejam de queuloide ou cicatriz hipertrófica, que causem limitação funcional (de mobilidade, dor, retração ou dificuldades nas atividades da vida diária).
- Cicatrizes pós-trauma, cirurgia ou doença (geralmente grandes ou múltiplas) que

resultem prejuízo funcional (de mobilidade, dor, retração ou dificuldades nas atividades da vida diária).

- Queloides ou cicatrizes hipertróficas passíveis de infiltração com corticoesteroide intralesional.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
- Tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso).

REFERÊNCIAS

BEER, G. M. et al. The normal width of the linea alba in nulliparous women. Clin Anat, New York, v. 22, n. 6, p. 706-711, 2009.

BRASIL. Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2015. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30177032/do1-2015-12-31-lei-no-13-239-de-30-de-dezembro-de-2015-30177021. Acesso em: 26 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria-424-2013.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 492, de 31 de agosto de 2007. Define Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave como o hospital que ofereça assistência diagnóstica e terapêutica especializada, de média e alta complexidade, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas portadoras de obesidade grave. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2007/prt0492_31_08_2007_rep_comp.html. Acesso em: 26 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: hospitais federais no Rio de Janeiro. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf. Acesso em: 26 mar. 2019.

BRASIL. Portaria interministerial nº 331, de 8 de março de 2016. Define as diretrizes para a implementação da Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Seção 1, p. 96. Disponível em:

http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22437012/do1-2016-03-09-portaria-interministerial-n-331-de-8-de-marco-de-2016-22436954. Acesso em: 26 mar. 2019.

BRAUNSTEIN, G. D.; ANAWALT, B. D. Management of ginecomastia [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-gynecomastia>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BROOK, I. Microbiology and antibiotic management of chronic rhinosinusitis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/microbiology-and-antibiotic-management-of-chronic-rhinosinusitis>. Acesso em: 27 mar. 2019.

COOPER-HOBSON, G.; JAFFE, W. The benefits of otoplasty for children: further evidence to satisfy the modern NHS. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, Amsterdam, v. 62, n. 2, p. 190-194, 2009.

DYNAMED PLUS. Record No. T116259, Gynecomastia [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2017. Disponível em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116259/Gynecomastia>. Acesso em: 26 mar. 2019.

DYNAMED PLUS. Record No. T922334, Rectus abdominis diastasis [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2018. Disponível em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T922334/Rectus-abdominis-diastasis>. Acesso em: 26 mar. 2019.

GAUGLITZ, G. G.; WILLIAMS, F. N. Overview of the management of the severely burned patient [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-the-severely-burned-patient>. Acesso em: 26 mar. 2019.

GOLDSTEIN, B. G.; GOLDSTEIN, A. O.; HONG, A. M. Keloids and hypertrophic scars [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/keloids-and-hypertrophic-scars>. Acesso em: 26 mar. 2019.

GOLTSMAN, D.; MUNABI, N. C.; ASCHERMAN, J. A. The Association between smoking and plastic surgery outcomes in 40,465 patients: An analysis of the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program Data Sets. *Plast Reconstr Surg.*, Baltimore, v. 139, n. 2, p. 503-511, 2017. doi: 10.1097/PRS.0000000000002958.

GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; PELLON, M. A. Tratado de queimaduras: um guia

prático. São José (SC): Revinter, 1997.

HAMILOS, D. L. Chronic rhinosinusitis: Management [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-rhinosinusitis-management>. Acesso em: 27 mar. 2019.

HANSEN, J.; CHANG, S. Overview of breast reduction [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-breast-reduction>. Acesso em: 26 mar. 2019.

ISAACSON, G. C. Congenital anomalies of the ear [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-anomalies-of-the-ear>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MICHALSKA, A. et al. Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods. Ginekol. Pol., Warszawa, v. 89, n. 2, p. 97-101, 2018. Disponível em: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/56088. Acesso em: 26 mar. 2019.

NAHABEDIAN, M. Y. Management strategies for diastasis recti. Semin Plast Surg, New York, v. 32, n. 3, p. 147-154, 2018. doi: 10.1055/s-0038-1661380.

NAHABEDIAN, M.; BROOKS, D. C. Rectus abdominis diastasis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/rectus-abdominis-diastasis>. Acesso em: 26 mar. 2019.

NATIONAL HEALTH SERVICE. Breast reduction on the NHS [Internet]. Leeds (UK): 2016 [atualizado em 2019]. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/breast-reduction-on-the-nhs/>. Acesso em: 26 mar. 2019.

NHS MODERNISATION AGENCY. Action on plastic surgery. Information for commissioners of plastic surgery services. Referrals and guidelines in plastic surgery [Internet]. London: NHS Modernisation Agency, 2005. Disponível em: <http://www.bapras.org.uk/docs/default-source/commissioning-and-policy/information-for-commissioners-of-plastic-surgery-services.pdf?sfvrsn> . Acesso em: 26 mar. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 13.448, de 22 de abril de 2010. Cria regime especial de atendimento para a mulher vítima de violência doméstica e familiar, nos serviços públicos de saúde, de referência em cirurgia plástica, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, quando o dano físico necessite de realização de procedimento cirúrgico estético reparador. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, nº 075, 23 abr. 2010. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=54113&hTexto=&Hid_IDNorma=54113. Acesso em: 26 mar. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução CIB nº 764/14.

Referenda a expansão do projeto Intervenção das Teleconsultorias na regulação das consultas ambulatoriais junto ao Complexo Regulador do RS. Porto Alegre: SESRS, 2014. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170210/23111020-1420029817-cibr764-14.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolos de acesso da regulação do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: SES, 2018. v. 2. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/protocolos-de-acesso-regulacao-ambulatorial/13747-protocolos-de-acesso-volume-ii/file>. Acesso em: 26 mar. 2019.

SHAZO, R. D.; STRINGER, S. Atrophic rhinosinusitis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/atrophic-rhinosinusitis>. Acesso em: 26 mar. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS/UFRGS. RegulaSUS Protocolos de en THEOCHARIDIS, V. et al. Current evidence on the role of smoking in plastic surgery elective procedures: A systematic review and meta-analysis. J Plast Reconstr Aesthet Surg., Amsterdam, v. 71, n. 5, p. 624-636, 2018. doi: 10.1016/j.bjps.2018.01.011.

Caminhamento para mastologia [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS/UFRGS, 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_mastologia_20160324.pdf. Acesso em: 26 mar. 2019.

ZHANG, M. X. et al. Risk Factors for complications after reduction mammoplasty: a meta-analysis. PLoS One, San Francisco, v. 11, n. 12, p. e0167746, 2016. doi:10.1371/journal.pone.0167746. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5147968/>. Acesso em: 26 abr. 2019.

<https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/> acesso em Maio de 2023.

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROVADO POR: | VERSÃO: | DATA APROVAÇÃO: |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------|------------------------|
| | | | | |