

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 1-7

1. INTRODUÇÃO

A Cirurgia de Cabeça e Pescoço é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e tratamento cirúrgico das afecções que acometem a tireoide, glândulas salivares, cavidade oral, faringe, laringe, pescoço e estruturas cervicofaciais. Atua de forma central no manejo de neoplasias malignas e benignas da região, patologias tireoidianas, tumores das glândulas salivares, malformações congênitas cervicais e outras afecções que requerem intervenção cirúrgica especializada.

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade. 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. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como finalidade organizar o acesso à especialidade no âmbito da rede municipal de saúde, estabelecendo critérios clínicos para encaminhamento a fim de garantir que os pacientes com indicações pertinentes sejam adequadamente direcionados ao cirurgião de cabeça e pescoço, principalmente do Ambulatório de Especialidades do Centro Hospitalar Municipal de Santo André “Dr. Newton da Costa Brandão”.

3. ABRANGÊNCIA

Protocolo aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionados à especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço no âmbito ambulatorial.

4. CRITÉRIOS

➤ Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Santo André, com registros atualizados no sistema Siss Online e com cadastro em Unidade Básica de Saúde de referência.
- Solicitações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchida no Sistema de informação e com justificativa médica incluindo história clínica com anamnese detalhada, exame físico, resultados de exames complementares.

➤ Critérios de Exclusão.

- Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
- Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
- Pedidos incompletos ou com informações clínicas insuficientes no sistema Siss Online;

5. CONDUTA

5.1 NÓDULOS TIREOIDIANOS (CID E04.1, E04.2, D44.0, C73)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 2-7

- Bócio volumoso com compressão traqueal
- Tempestade tireoidiana (tireotoxicose grave)
- Sinais de compressão aguda das vias aéreas superiores

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

- Nódulos tireoidianos > 1,5 cm detectados ao ultrassom
- Nódulos classificados como TIRADS 5, independente das dimensões
- Bócio multinodular com nódulos > 1,5 cm ou classificação TIRADS 5
- Neoplasia tireoidiana suspeita ou confirmada na citologia aspirativa
- Nódulos com crescimento documentado em ultrassonografias seriadas
- Sintomas compressivos causados por bócio (disfagia, dispneia, sensação de plenitude cervical)
- Disfonia persistente associada a nódulos tireoidianos
- História familiar positiva para carcinoma tireoidiano em portadores de nódulos
- Seguimento pós-operatório de carcinoma tireoidiano

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: sintomatologia local (sensação de massa cervical, disfagia, dispneia, disfonia), sintomas sistêmicos relacionados à disfunção tireoidiana (palpitações, tremores, alterações ponderais, intolerância térmica, astenia), tempo de evolução e progressão dos sintomas.
 2. Exame físico: características do nódulo à palpação (dimensões, consistência, mobilidade, aderência a estruturas adjacentes), presença de nódulos múltiplos, linfonodomegalias cervicais, sinais de compressão de estruturas adjacentes.
 3. Medicamentos em uso: levotiroxina, drogas antitireoidianas (metimazol, propiltiouracil), amiodarona, lítio, outros fármacos que interferem na função tireoidiana.
 4. Achados ultrassonográficos: dimensões nodulares, ecogenicidade, padrão vascular ao Doppler colorido, presença de calcificações (microcalcificações, macrocalcificações), características das margens, classificação ACR-TIRADS, evolução comparativa em exames seriados (se disponível).
- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Ultrassonografia de Tireoide com Doppler (se disponível). Hemograma, TSH, T4 livre, Cálcio.**

5.2 NEOPLASIAS DA CAVIDADE ORAL (CID C00-C06, D00, D10)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Hemorragia ativa incontrolável da cavidade oral
- Obstrução das vias aéreas por massa tumoral
- Infecção grave secundária à neoplasia com comprometimento sistêmico

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

- Úlceras orais que não cicatrizam após 15 dias de tratamento adequado
- Nódulos ou massas na cavidade oral, língua, assoalho bucal, palato ou gengiva
- Leucoplasias não removíveis à raspagem

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 3-7

- Eritroplasias na mucosa oral
- Lesões verrucosas persistentes na cavidade oral
- Úlceras crônicas da mucosa oral sem etiologia definida
- Assimetrias faciais ou deformidades orais de aparecimento recente
- Parestesias ou disestesias na região orofacial
- Trismo progressivo
- Neoplasias benignas da cavidade oral confirmadas ou suspeitas

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: sintomatologia local (odinofagia, disfagia, otalgia reflexa, sangramento espontâneo ou provocado), limitação funcional (trismo, dificuldade mastigatória), tempo de evolução e progressão dos sintomas.
 2. Características da lesão: localização anatômica precisa (língua, assoalho bucal, palato, gengiva, mucosa jugal), dimensões, aspecto macroscópico (ulcerada, vegetante, leucoplásica, eritroplásica), consistência à palpação, aderência a planos profundos.
 3. Fatores de risco: tabagismo (quantificar em anos-maço), etilismo (tipo, quantidade diária, duração), exposição solar (para lesões labiais), uso de próteses dentárias mal adaptadas, higiene oral deficiente.
 4. Exame físico: inspeção e palpação da cavidade oral, mobilidade dentária, linfonodomegalias cervicais (localização, tamanho, consistência, mobilidade), limitação da abertura bucal.
 5. Antecedentes pessoais: neoplasias prévias, imunossupressão, infecção por HPV, lesões pré-malignas diagnosticadas anteriormente.
 6. Histórico familiar: neoplasias de cabeça e pescoço, síndromes hereditárias associadas a câncer.
- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Biópsia da lesão (quando indicada pelo dentista); Hemograma; Coagulograma; Glicemia; Função hepática e renal; Raio-X panorâmico dos dentes; Tomografia de face.**

5.3 NEOPLASIAS DE LARINGE E FARINGE (CID C10-C14, C32)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Estridor inspiratório com insuficiência respiratória
- Dispneia grave de repouso
- Disfagia total (impossibilidade de deglutição)
- Hemorragia ativa das vias aéreas superiores

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

- Disfagia progressiva para sólidos e/ou líquidos
- Sensação de corpo estranho faríngeo persistente
- Massas cervicais suspeitas de origem faringolaríngea
- Perda ponderal inexplicada associada a sintomas faringolaríngeos
- Lesões visíveis à oroscopia ou laringoscopia indireta

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 4-7

1. Quadro clínico: características da disfonia (progressiva, intermitente, flutuante), disfagia (para sólidos, líquidos ou ambos), odinofagia, otalgia reflexa, sensação de corpo estranho faríngeo, tempo de evolução e progressão sintomática.
2. Sintomas sistêmicos: perda ponderal não intencional, astenia, anorexia, sudorese noturna.
3. Fatores de risco: tabagismo (quantificar em anos-maço, incluir todos os tipos de tabaco), etilismo (tipo, quantidade, padrão de consumo), exposição ocupacional (amianto, formaldeído, hidrocarbonetos), infecção por HPV.
4. Exame físico: inspeção da orofaringe, palpação cervical (linfonodomegalias, massas), avaliação da mobilidade laríngea, sinais de compressão de estruturas adjacentes.
5. Antecedentes pessoais: refluxo gastroesofágico, uso profissional da voz, infecções recorrentes das vias aéreas superiores, radioterapia cervical prévia, neoplasias prévias.
6. Histórico familiar: neoplasias de cabeça e pescoço, síndromes hereditárias predisponentes.
7. Medicamentos em uso: inibidores da bomba de prótons, corticosteroides inalatórios, outros fármacos que possam afetar a mucosa das vias aéreas superiores.
8. Comorbidades: doença do refluxo gastroesofágico, doenças respiratórias crônicas, imunossupressão.

✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Tomografia de pescoço; Hemograma; Função hepática; Raio-X de tórax.**

5.4 TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES (CID C07-C08, D11, K11)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Infecção grave das glândulas salivares com celulite do pescoço
- Obstrução aguda do ducto salivar com infecção
- Massa volumosa com comprometimento das vias aéreas

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

- Massas nas glândulas salivares (parótida, submandibular, sublingual) independente das dimensões
- Neoplasias benignas das glândulas salivares confirmadas ou suspeitas
- Neoplasias malignas das glândulas salivares suspeitas ou confirmadas
- Sialoadenite crônica recorrente refratária ao tratamento clínico
- Xerostomia persistente de etiologia indeterminada
- Sialolitíase recorrente ou de difícil resolução
- Síndrome de Sjögren com comprometimento glandular significativo
- Paralisia facial periférica associada a massa parotídea
- Assimetria facial por aumento glandular unilateral
- Patologias crônicas das glândulas salivares que necessitem avaliação especializada

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: características da massa glandular (tempo de evolução, crescimento progressivo, flutuação relacionada às refeições), sintomatologia associada (xerostomia, disgeusia, paralisia facial), episódios de sialoadenite aguda recorrente.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 5-7

2. Exame físico: localização anatômica da massa (parótida, submandibular, sublingual), dimensões, consistência, mobilidade, relação com estruturas adjacentes, presença de paralisia facial, linfonodomegalias cervicais.
 3. Medicações xerostomizantes: antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, diuréticos, anticolinérgicos, antipsicóticos, medicamentos para hipertensão.
 4. Doenças sistêmicas associadas: síndrome de Sjögren, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, sarcoidose.
- ✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Ultrassom das glândulas salivares; Tomografia ou ressonância magnética; Punção aspirativa (quando indicada); Hemograma; Fator reumatoide e FAN (se suspeita de doença autoimune).**

5.5 MASSAS CERVICAIS E LINFONODOMEGALIAS (CID C77.0, C81-C86)

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Massas cervicais com crescimento rápido e comprometimento respiratório
- Síndrome da veia cava superior
- Suspeita de linfoma com sintomas B exuberantes

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

- Linfonodomegalias cervicais persistentes há mais de 4 semanas
- Massas cervicais de etiologia indeterminada
- Linfonodos com características suspeitas (consistência endurecida, aderência a estruturas adjacentes, dimensões > 2 cm)
- Suspeita de metástases cervicais de neoplasia primária oculta
- Linfomas cervicais suspeitos (para confirmação histopatológica)
- Massas cervicais que necessitem investigação histopatológica
- Linfonodomegalias associadas a sintomas B (febre, sudorese noturna, perda ponderal)
- Massas cervicais com crescimento progressivo documentado
- Linfonodomegalias em pacientes com fatores de risco para neoplasias
- Seguimento pós-terapêutico de pacientes com linfomas cervicais tratados

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. Quadro clínico: características da linfonodomegalia (localização anatômica por cadeias ganglionares, dimensões, consistência, mobilidade, aderência a estruturas adjacentes), tempo de evolução, crescimento progressivo ou estabilidade dimensional.
2. Sintomas sistêmicos: febre (padrão, intensidade, duração), sudorese noturna profusa, perda ponderal não intencional, astenia, anorexia, prurido generalizado.
3. Sintomas locais: dor espontânea ou à palpação, sinais inflamatórios locais, comprometimento de estruturas adjacentes.
4. Fatores predisponentes: infecções recentes das vias aéreas superiores, infecções odontogênicas, ferimentos ou arranhões na região de drenagem, exposição a animais.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 6-7

5. Antecedentes pessoais: neoplasias prévias, imunossupressão (HIV, transplantes, quimioterapia), doenças autoimunes, uso de medicações (fenitoína, alopurinol).
6. Histórico familiar: neoplasias hematológicas (linfomas, leucemias), outros cânceres, imunodeficiências hereditárias.
7. Exame físico sistêmico: presença de outras adenomegalias (axilares, inguinais, epitrocleares), hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas, sinais de sangramento.
8. Exposições de risco: viagens recentes, contato com tuberculose, exposição ocupacional, comportamentos de risco para HIV.

✓ **Exame sugerido para melhor avaliação: Ultrassom cervical; Tomografia de pescoço e tórax; Hemograma com diferencial; VHS e PCR; LDH; Punção ou biópsia (quando indicada);**

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Nódulos tireoidianos	E04.1, E04.2, D44.0, C73
	Neoplasias da cavidade oral	C00-C06, D00, D10
	Neoplasias de laringe e faringe	C10-C14, C32
	Tumores de glândulas salivares	C07-C08, D11, K11
	Massas cervicais e linfonodomegalias	C77.0, C81-C86
P1 (amarelo)	Não se aplica	
P2 (verde)	Não se aplica	

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Bases Técnicas da Oncologia - SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais. 25ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA (SBOC). Manual de Condutas em Oncologia. 4ª ed. São Paulo: Dendrix, 2021.

DEDIVITIS, R.A.; GUIMARÃES, A.V. Cirurgia de Cabeça e Pescoço: Princípios Técnicos e Terapêuticos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCEP). Tratado de Cirurgia Plástica na Formação do Especialista. Volume 2: Cabeça e Pescoço. São Paulo: Atheneu, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO (SBCCP). Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento dos Tumores de Cabeça e Pescoço. 4ª ed. São Paulo: SBCCP, 2022.

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 CHMSA Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão	
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 004	Elaboração 05/06/2025	Última Revisão 17/07/2025	Próxima Revisão 07/2027	Versão 001	Página 7-7

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
03/06/2025	Atenção Hospitalar	Willian Ribeiro Farias	Diretor geral
03/06/2025	Atenção Especializada	Getúlio Nardelli Neto	Coordenador Médico
03/06/2025	Atenção Especializada	Elisabete Ap. Nunes Tomaz Silva	Gerente administrativo

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
17/07/2025	Atenção Especializada	Maíra Carolina P. Ribeiro	Coordenadora Técnica
17/07/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora médica
17/07/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
17/07/2025	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
17/07/2025	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora médica
17/07/2025	Atenção Hospitalar	Danielle Alfonso	Diretora médica
17/07/2025	DGE	Maria Claudia Vilela	Diretora departamento

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
09/08/2025	Secretaria de saúde	Pedro Henrique Ruiz Seno	Secretário de saúde
31/07/2025	Secretaria de saúde	Kelly Pico	Secretária adjunto de saúde
31/07/2025	DAS	Graziele Massieiro Gonçalves	Diretora departamento
31/07/2025	Atenção Hospitalar	Sérgio Murilo Marques de Souza	Diretor departamento