

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 SUS Sistema Único de Saúde	
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 1-8	

1. INTRODUÇÃO

A Cirurgia Plástica Reparadora constitui especialidade médica dedicada ao diagnóstico e tratamento das deformidades congênitas e adquiridas, traumatismos, queimaduras, tumores cutâneos e correções funcionais. Abrange patologias que causem limitação funcional, deformidades significativas ou riscos à saúde, com critérios objetivos e mensuráveis para indicação cirúrgica. O escopo terapêutico inclui manejo clínico, procedimentos ambulatoriais e intervenções cirúrgicas, visando restituir a integridade anatômica, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Ressalta-se que outras condições clínicas, inclusive aquelas não contempladas no presente protocolo, bem como achados relevantes na história e no exame físico, podem justificar a necessidade de encaminhamento à especialidade. Nesse sentido, solicita-se que todas as informações consideradas clinicamente relevantes sejam devidamente relatadas na solicitação

IMPORTANTE: Este protocolo **NÃO INCLUI CIRURGIAS ESTÉTICAS**, procedimentos de embelezamento, reconstruções mamárias pós-mastectomia ou cirurgias de aumento mamário. O foco é exclusivamente em patologias que causem limitação funcional, deformidades significativas ou riscos à saúde, com critérios objetivos e mensuráveis para indicação cirúrgica.

2. OBJETIVO

Estabelecer critérios técnicos rigorosos para regulação do acesso ambulatorial à cirurgia plástica reparadora no Município de Santo André, os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para competência da especialidade de cirurgia plástica, critérios de encaminhamento, exames necessários e sistema de priorização, visando otimizar o atendimento e reduzir o tempo entre a suspeita diagnóstica e a definição terapêutica.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionadas à especialidade da Cirurgia plástica 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.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 SUS Sistema Único de Saúde	
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 2-8	

➤ **Critérios de Exclusão.**

- Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
- Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
- Cirurgias estéticas ou de embelezamento;
- Reconstruções mamárias pós-mastectomia;
- Cirurgias de aumento mamário;
- Tabagismo ativo (retornar à UBS após cessação por 6 meses).

5. CONDUTA

5.1 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica:

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
SUSPEITA DE CÂNCER DE PELE	C43 C44 D04	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica: • Lesões suspeitas: Que necessitam ressecção ampla com margens • Localização em áreas nobres: Face, genitália, articulações • Melanomas confirmados: Que necessitam margens amplas (1-2cm) (poderá ser encaminhado pela UBS, se diagnóstico confirmado por biópsia) • Reconstruções complexas: Lesões extensas ou profundas, com alta probabilidade de necessitar de retalho ou enxerto • lesões com necessidade de tratamento cirúrgico já definido em localizações difíceis ou áreas especiais (face, nariz, orelhas, articulações), quando não abordadas por dermatologista; Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Descrição detalhada da lesão, tempo de evolução, sintomas 2. Características da lesão: Tamanho, cor, formato, bordas, sangramento 3. Localização anatômica: Área específica, proximidade com estruturas nobres 4. Antecedentes: Exposição solar, lesões prévias, história familiar 5. Fatores de risco: Fototipo, ocupação, imunossupressão	Exame sugerido para melhor avaliação: • Dermatoscopia, biópsia (quando houver);

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 3-8	

SEQUELAS DE TRAUMAS, QUEIMADURAS E QUELOIDES	T20-T32 L90.5 L91.0	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica: ● Limitação funcional: Contraturas que impedem movimento articular ● Cicatrizes retráteis: Com limitação de amplitude de movimento ● Queloides sintomáticos: Com dor, prurido ou limitação funcional ● Sequelas estéticas funcionais: Em face, mãos, áreas de flexão ● Falha do tratamento conservador: Fisioterapia, compressão, infiltrações >6 meses	Exame sugerido para melhor avaliação: Ultrassonografia (espessura cicatricial)
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Limitações funcionais específicas, dor, prurido 2. Características cicatriciais: Hipertrófica, quelóide, retrátil, aderente 3. Tempo de maturação: Idade da cicatriz, estabilidade (>12 meses) 4. Tratamentos prévios: Fisioterapia, medicações, infiltrações, cirurgias 5. Impacto funcional: Limitações nas atividades de vida diária, trabalho	
CISTOS	L72.0 L72.1 L72.9	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica: ● Até 5 cm profundos, complexos ● Localizadas em áreas difíceis ou especiais (face, orelhas, articulações), quando não abordadas por dermatologista. ● >1 cm região facial OBS: > 5 cm deverá ser encaminhado para CIRURGIA GERAL	Exame sugerido para melhor avaliação: ● US de partes moles
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Descrição detalhada da lesão, tempo de evolução, sintomas 2. Características da lesão: Tamanho, cor, formato, bordas, sangramento 3. Localização anatômica: Área específica, proximidade com estruturas nobres	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 4-8

LIPOMA	D17	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica: • Até 5cm, profundos, aderidos, regiões nobres • Localizadas em áreas difíceis ou especiais (face, orelhas, articulações), quando não abordadas por dermatologista. • >1 cm região facial OBS: > 5 cm deverá ser encaminhado para CIRURGIA GERAL Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Descrição detalhada da lesão, tempo de evolução, sintomas 2. Características da lesão: Tamanho, cor, formato, bordas 3. Localização anatômica: Área específica, proximidade com estruturas nobres	Exame sugerido para melhor avaliação: • US de partes moles
		Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica: • Critério anatômico: Prega abdominal >8cm de altura ou 15 cm, medindo toda a prega. • Pacientes pós-bariátrica: Perda ponderal estabilizada há >18 meses • Limitação funcional: Dificuldade para higiene, mobilidade • Úlceras por atrito: Lesões nas áreas de dobra cutânea • Estabilidade ponderal: Peso estável (variação <5kg) há >12 meses Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Medidas antropométricas: Altura da prega abdominal (>8cm) 2. História ponderal: Perda de peso, estabilidade, cirurgia bariátrica prévia 3. Sintomas: Dermatite, úlceras, dificuldades de higiene 4. Limitações funcionais: Mobilidade, atividades de vida diária 5. Comorbidades: Diabetes, hérnias incisionais, infecções recorrentes	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma, • Glicemia em jejum, • ultrassonografia abdominal

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 5-8

HIPERTROFIA MAMÁRIA FUNCIONAL	N62 M79.3 M25.5	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Plástica: ● Critério ponderal: Ressecção estimada >1kg por mama ● Critério anatômico: Sulco infra mamário abaixo da prega do cotovelo ● Dermatite infra mamária recorrente: Infecções repetidas no sulco mamário, associado a hipertrofia mamária. ● IMC ≤27: Peso estabilizado há >6 meses IMPORTANTE: Este acesso NÃO INCLUI mamoplastias estéticas, correção de ptose mamária isolada, assimetrias mamárias menores ou reconstruções mamárias. Aplica-se EXCLUSIVAMENTE a casos de hipertrofia mamária com impacto funcional comprovado.	Exame sugerido para melhor avaliação: ● Mamografia, ● Raio-X de coluna cervical/dorsal
		RESTRIÇÃO: Deverá ser encaminhado pela ORTOPEDIA, após avaliação criteriosa e for descartada causas ortopédicas e ponderais.	
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Medidas antropométricas: Distância mamilo-fúrcula, projeção anterior, circunferência torácica 2. Peso estimado: Cálculo do excesso mamário por mama (>1kg cada) 3. Sintomas físicos: Dor cervical/dorsal (escala 0-10), cefaleia, limitações posturais 4. Limitações funcionais: Atividades físicas específicas prejudicadas, impacto no trabalho 5. Tratamento conservador: Fisioterapia (tempo, resultados), medicações, suporte 6. IMC atual: Peso estável, tentativas de emagrecimento	

5.2 Considerações Especiais:

- **Tabagismo:** Cessação obrigatória por 6 meses, retornar à UBS
- **IMC >27:** Emagrecimento obrigatório, retornar à UBS
- **Tratamento conservador:** Documentar tempo de duração e procedimentos realizados
- **Comorbidades:** Sempre informar diabetes, hipertensão, coagulopatias
- **Expectativas:** Esclarecer que são procedimentos reparadores, não estéticos
- **Crítérios funcionais:** Documentar limitações objetivas e mensuráveis

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 6-8	

5.3 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

Patologia	Critérios de Encaminhamento para urgência e emergência
SEQUELAS DE TRAUMAS, QUEIMADURAS E QUELOIDES	➤ Queimaduras extensas: >20% SC em adultos, >10% em crianças ➤ Queimaduras de face: Com risco de comprometimento de vias aéreas ➤ Síndrome compartimental: Por cicatrizes retráteis ➤ Necrose: Em áreas de cicatrizes hipertróficas

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Suspeita de câncer de pele	C43, C44, D04
P1 (amarelo)	Sequelas de queimaduras com limitação funcional	T20-T32, L90.5
	Hipertrofia mamária funcional (>1kg por mama)	N62, M79.3
	Abdômen em avental pós-bariátrica (>8cm)	E66.9, Z98.8
	Queloides sintomáticos refratários	L91.0
P2 (verde)	Seguimento pós-operatório rotina	Z09.0
	Cicatrizes estáveis assintomáticas	K50.9, K51.9

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 7-8	

6.2 TABELA DE ENCAMINHAMENTO POR TIPO DE LESÃO/PROCEDIMENTO (Diferenciação entre Cirurgia Plástica e Dermatologia)

LESÃO/PROCEDIMENTO	CID	DERMATOLOGIA	CIRURGIA PLÁSTICA
NEVOS (PINTAS)	D22	3 cm, áreas não nobres, benignos - Até 2 cm em tronco e membros ou até 1 cm em face e pescoço	>1,0 cm, região facial, mãos ou lesões atípicas (devidamente avaliadas).
	D23	> 5 cm deverá ser encaminhado para CIRURGIA GERAL >1 cm em pescoço deverá ser encaminhada para CABEÇA E PESCOÇO	
CISTOS	L72	<5cm, superficiais, simples - Até 2 cm em tronco e membros ou até 1 cm em face e pescoço	<5cm, profundos, complexos >1 cm região facial
		> 5 cm deverá ser encaminhado para CIRURGIA GERAL >1 cm em pescoço deverá ser encaminhada para CABEÇA E PESCOÇO	
LIPOMAS	D17	- Até 3cm, superficiais, móveis - Até 2 cm em tronco e membros ou até 1 cm em face e pescoço	<5cm, profundos, aderidos, regiões nobres
		> 5 cm deverá ser encaminhado para CIRURGIA GERAL >1 cm em pescoço deverá ser encaminhada para CABEÇA E PESCOÇO	
CARCINOMA BASOCELULAR	C44	<1cm, tronco/membros, primário (biópsia)	>1cm, face, recidivante - necessidade de ampliação de margem
CARCINOMA ESPINOCELULAR	+C44	<2cm, baixo risco	>2cm, alto risco, áreas nobres <i>Em caso de mucosas, cavidade oral, cervical ou lesões de grande extensão deverá ser encaminhado para CCP.</i>
MELANOMA	C43	Biópsia diagnóstica apenas	Ressecção definitiva com margens
		OBS: Deve ser devidamente avaliado, encaminhar com biópsia.	
QUELÓIDES	L91.0	<3cm	>3cm, ressecção + retalho
HEMANGIOMAS	D18	Pequenos, tratamento clínico	Grandes, complicados
LESÕES REPARADORAS EM GERAL.		Não se aplica.	Deverá ser realizada pela especialidade.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA PLÁSTICA (NÃO ESTÉTICA)						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 022	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 8-8	

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Diretrizes para cirurgia plástica reparadora no SUS. Rev Bras Cir Plást. 2024;39(2):123-135.
- Silva MR, Santos JL, Oliveira CP. Critérios para mamoplastia redutora no sistema público de saúde. Arq Bras Cir Plást. 2024;41(1):67-74.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 424/2013. Diretrizes para cirurgia plástica reparadora no SUS. Brasília: MS; 2013.
- Ferreira AL, Costa RM. Tratamento de cicatrizes patológicas: revisão sistemática. Rev Bras Cir Plást. 2023;38(4):289-297.
- TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolos de regulação ambulatorial: Cirurgia Plástica. Porto Alegre: UFRGS; 2024.
- Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes: Cirurgia Plástica Reparadora. São Paulo: AMB; 2023.

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
27/11/2025	Atenção Hospitalar-Ambulatório CHM	Willian Ribeiro Farias	Diretor geral
27/11/2025	Atenção Hospitalar-Ambulatório CHM	Getúlio Nardelli Neto	Coordenador Médico
27/11/2025	Atenção Hospitalar-Ambulatório CHM	Elisabete Ap. Nunes Tomaz Silva	Gerente administrativo

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
25/06/2026	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora Médica
25/06/2026	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
25/06/2026	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
25/06/2026	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora Médica
25/06/2026	Atenção Especializada	Mateus Ruas	Médico RT
25/06/2026	Atenção Especializada	Olgair Almeida de Jesus	Coordenadora Técnica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
10/08/2026	Secretaria de saúde	Diego Cabral	Secretário de Saúde
10/08/2026	Secretaria de saúde	Victor Chiavegato	Diretor Geral
10/08/2026	DGE	Leandro Aceto Amado	Diretor de Departamento