



## Protocolos de encaminhamento para Cirurgia Plástica

O protocolo de Cirurgia Plástica será publicado *ad referendum*, conforme resolução CIB/RS 764/2014. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Cirurgia Plástica Adulto. 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.**

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

Elaborado em 29 de março de 2019.



## Protocolo 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/m<sup>2</sup>
  - Não ser tabagista
- diástase de retos abdominais isolada, com distância interretal > 3 cm, sintomática (desconforto local, grande abaulamento, dor), refratária a tratamento conservador<sup>1</sup>;

### 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:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, história de evolução do peso, complicações associadas, prejuízo funcional);
2. índice de massa corporal (IMC);
3. tabagismo (sim ou não);
4. paciente fez cirurgia bariátrica (sim ou não);
5. descrever/anexar resultado de ecografia, se realizado;
6. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

<sup>1</sup> Tratamento conservador para DRA isolada consiste em perda de peso e exercícios para musculatura abdominal.



## Protocolo 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 6 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 e prejuízo psicológico devido ao 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 e prejuízo psicológico devido ao 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 e prejuízo psicológico devido ao excesso de pele.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, história de evolução do peso, complicações, prejuízo funcional e psicológico);
2. índice de massa corporal (IMC);
3. paciente fez cirurgia bariátrica (sim ou não), há quanto tempo e local de realização do procedimento;
4. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Protocolo 3 - Hipertrofia Mamária e Ginecomastia

Ginecomastia é definida como a presença de tecido mamário palpável em homens, podendo ser unilateral ou bilateral. Costuma ser fisiológica em neonatos ou na fase puberal. Não há indicação de encaminhar pacientes com pseudoginecomastia (depósito de gordura sem proliferação glandular) secundária à obesidade.

Antes do encaminhamento deve ser concluída a investigação de doença mamária/nódulo mamário a esclarecer ou com necessidade de tratamento complementar. A realização de mamografia para rastreamento de câncer de mama deve seguir a recomendação do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O tabagismo aumenta consideravelmente os riscos de complicações pós-operatórias e pode comprometer os resultados da mamoplastia. 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:

- 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  $\leq 30$  com alterações funcionais como (ter no mínimo 2 critérios):
  - dor recorrente nas costas, pescoço ou ombros;
  - intertrigo crônico ou dermatite recorrente nas mamas ou no tórax;
  - sulco de pressão da alça do sutiã nos ombros devido ao peso do tecido mamário;
  - sintomas neurológicos associados à compressão do plexo braquial dos membros superiores;
  - prejuízo psicossocial e baixa auto-estima associada ao tamanho das mamas.

### 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:

1. 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);
2. 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;
3. descrever/anexar resultado de mamografia para rastreamento de câncer de mama (conforme critérios de idade recomendados pelo INCA);
4. índice de massa corporal (IMC);
5. tabagismo (sim ou não);
6. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Protocolo 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:

- orelhas proeminentes (em abano);
- amputação parcial pós-traumática;
- tumor de pavilhão auricular;

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

- fenda em lóbulo da orelha por uso de brinco ou trauma.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
2. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Protocolo 5 – Alterações palpebrais

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

- dermatocálase (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:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
2. tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);
3. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Protocolo 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, laterorrínia 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;
  - pólipos nasais com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas graves refratários ao tratamento conservador com corticoesteróide intranasal).
- obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS, excluídas causas como uso de medicamentos (quadro 1), rinossinusite crônica (quadro 2) e rinite alérgica (quadro 3).

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
2. descrever/anexar resultado de radiografia ou tomografia computadorizada de face, se realizados na investigação, com data;
3. tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);
4. número da teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Protocolo 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), quando não abordadas por dermatologista;
- 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 benignas ou malignas pequenas com necessidade de tratamento cirúrgico (até 2 cm em tronco e membros ou até 1cm em face e pescoço), que não contemplem outras especialidades como Plástica Ocular, Estomatologia ou Cirurgia Plástica;
- 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:

- tumores com características ou diagnóstico de malignidade, que não contemplem as outras especialidades (dermatologia, plástica ocular, estomatologia) localizados em:
  - tronco e membros: maiores do que 2 cm;
  - face e pescoço: maiores do que 1 cm;
- 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 irremediáveis 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 Estomatologia:

- lesão labial pequena ou superficial, com necessidade de biópsia.

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço de Cirurgia Ambulatorial/Cirurgia Plástica Pequeno Porte ou Dermatologia:

- lipoma, cisto sebáceo, pequenos tumores/nevos de pele;
- tumor de unhas.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
2. 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;
3. tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);
4. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Protocolo 8 - Anormalidades cicatriciais (queimadura, quelóide, cicatriz hipertrófica)

Quelóide 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% (Figura 1);
- 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 quelóide ou cicatriz hipertrófica, que causem limitação funcional (de mobilidade, dor, retração ou dificuldades na atividades da vida diária).
- cicatrizes pós-trauma, cirurgia ou doença (geralmente grandes ou múltiplas) que resultem em aparência muito ruim e sofrimento psicológico importante ou prejuízo funcional (de mobilidade, dor, retração ou dificuldades na atividades da vida diária).

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

- quelóides ou cicatrizes hipertróficas passíveis de infiltração com corticoesteróide intralesional ou terapia a laser, sem prejuízo funcional, porém com prejuízo estético importante e sofrimento psicológico associado.

### Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. descrição do quadro clínico (sinais e sintomas associados, tempo de evolução, manifestações de gravidade, prejuízo funcional);
2. tratamento atual ou realizado para a condição (descrever medicamentos, posologia e tempo de uso);
3. número da teleconsultoria, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.



## Anexos – Quadros e figuras auxiliares

### Quadro 1 – Alguns medicamentos/substâncias que causam obstrução nasal

Antitireoidianos  
Anti-hipertensivos (alfa-bloqueadores, IECA, beta-bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, hidralazina)  
Anti-inflamatórios não esteroides  
Benzodiazepínicos  
Estrogênio e progestogênios  
Inibidores da 5-fosfodiesterase (ex: finasterida)  
Descongestionante nasal de uso tópico (rinite medicamentosa)

Fonte: TelesaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado de Bhattacharyya (2018).

### Quadro 2 – Avaliação e tratamento da rinossinusite crônica

Definição: inflamação que envolve os seios paranasais e via nasal que dura 12 semanas ou mais, apesar do tratamento otimizado.

Quatro sinais/sintomas cardinais no adulto (aumenta suspeição clínica quando o paciente apresenta ao menos 2 sintomas por mais de 12 semanas)

- Secreção mucopurulenta em região nasal anterior e/ou posterior;
- Obstrução nasal/congestão;
- Dor facial, pressão ou sensação de preenchimento;
- Redução ou perda olfatória.

Tratamento empírico na rinossinusite crônica: corticoesteróide oral + antibioticoterapia oral + terapia adjuvante

- Corticoesteróide oral: prednisona 20 mg 2 vezes ao dia por 5 dias e após 1 vez ao dia por mais 5 dias (total de 10 dias de tratamento); E
- Antibioticoterapia oral por 3 a 4 semanas (pode ser estendido por até 6 semanas ou 7 dias após resolução do quadro). Algumas opções:
  - Amoxicilina com clavulanato (500 mg 3 vezes ao dia ou 875 mg duas vezes ao dia); ou
  - Clindamicina (300 mg 4 vezes ao dia ou 450 mg 3 vezes ao dia); ou
  - Metronidazol MAIS um entre os seguintes: cefuroxime, levofloxacino, azitromicina, claritromicina ou sulfametoxazol+trimetoprima.
- Terapia adjuvante (pode ser mantida indefinidamente após término do antibiótico):
  - Soro nasal;
  - Corticoesteróide intranasal (budesonida, beclometasona entre outros).

Observação: rinossinusite crônica associada a pólipos pode ter manejo inicial com corticoesteróide oral + antibioticoterapia prolongada + terapia de manutenção com corticoesteróide intranasal. Se refratário ao tratamento conservador, considerar encaminhamento para intervenção cirúrgica.

Fonte: TelesaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado Hamilos (2018)



### Quadro 3 – Características e tratamento da rinite alérgica no adulto

Rinite alérgica deve ser tratada na Atenção Primária à Saúde.

**Característica:** espirros, rinorreia e obstrução nasal, frequentemente acompanhado de prurido nos olhos, nariz e palato. Gotejamento pós-nasal, tosse, irritabilidade e fadiga são sintomas comuns.

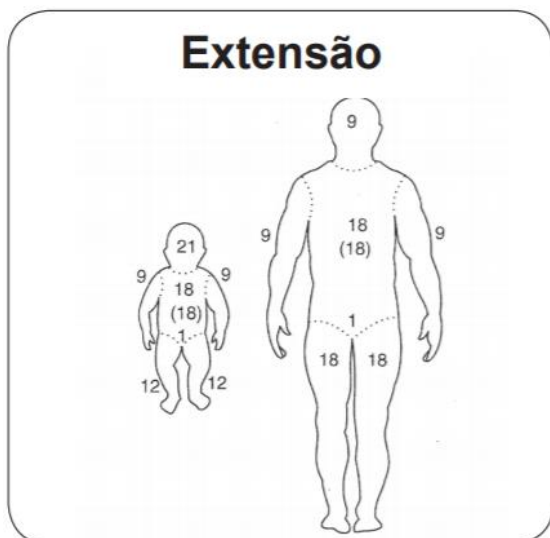
**Tratamento:** o tratamento de primeira linha é realizado com uso prolongado de corticoesteroide intranasal e evitar a exposição a alérgenos. Os anti-histamínicos orais também podem ser utilizados no tratamento da rinite alérgica, porém descongestionantes nasais e corticoesteroide oral não devem ser utilizados de maneira rotineira.

Em pacientes com sintomas moderados/graves, iniciar dose máxima e reduzir conforme melhora sintomática, mantendo menor dose para controle dos sintomas. Posologias usuais em sintomas moderados/graves:

- Budesonida (suspensão aquosa 50 mcg/dose intranasal): aplicar 1 a 2 jatos em cada narina, duas vezes ao dia; ou
- Beclometasona (suspensão aquosa 50 mcg/dose intranasal): aplicar 1 a 2 jatos em cada narina, duas vezes ao dia.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2018) adaptado Hamilos (2018) e Brook (2018).

Figura 1. Regra dos nove (Wallace) para cálculo da superfície corpórea queimada em crianças e adultos.



Fonte: Gomes et. al. (1997).