



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Regulação de Cirurgia de Cabeça e Pescoço na rede SES/DF – Condução Cirúrgica do Paciente

Área(s): Referência Técnica Distrital de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – SES/DF

Portaria SES-DF Nº 314 de 02 de julho de 2024, publicada no DODF Nº 126 de 04/07/2024.

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Scielo.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram utilizados 06 artigos entre 2014 e 2023.

2- Introdução

A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, das paratireoides e tumores do couro cabeludo. A área de trabalho do cirurgião de cabeça e pescoço não abrange os tumores ou doenças do cérebro e outras áreas do sistema nervoso central ou doenças da coluna cervical. Dentre os procedimentos diagnósticos realizados pelo cirurgião de cabeça e pescoço destacamos a faringolaringoscopia, realizada para examinar, avaliar e, eventualmente biopsiar lesões da laringe e faringe. Dentre as cirurgias mais comumente realizadas pela especialidade

podemos citar as tireoidectomias, traqueostomias, cirurgias de glândulas salivares (parótida, submandibular), exérese de tumores de pele, partes moles, tumores da boca, faringe e da laringe.

3- Justificativa

Trata-se do Protocolo de Regulação para Cirurgia de Cabeça e Pescoço, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.

Tem como objetivo otimizar o andamento das filas de cirurgia da especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, além de:

1. Apoiar e colaborar com a ampliação de centros de atenção especializada para o tratamento cirúrgico em outras unidades hospitalares da Secretaria de Saúde;

2. Possibilitar a identificação da necessidade de realização de exames (laboratorial, tomografia, ultrassonografia, videolaringoscopias) para seguimento oncológico ou rastreio de doença neoplásica;

3. Estabelecer prazos junto às equipes de Radiologia, Patologia, Radioterapia, Medicina Nuclear e Oncologia Clínica para o paciente submetido à cirurgia oncológica em cabeça e pescoço.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

C 00 – Tumores Malignos de Lábio

C 02 – Neoplasia Maligna de Outras Partes e de Partes Não Especificadas da Língua

C 06 – Neoplasia Maligna de Outras Partes e de Partes Não Especificadas da Boca

C 07 – Neoplasia Maligna de Glândula parótida

C 08 – Neoplasia Maligna de Outras Glândulas Salivares Maiores e as Não Especificadas

C 09 – Neoplasia Maligna da Amígdala

C 10 – Neoplasia Maligna da Orofaringe

C 10.1 – Neoplasia Maligna da Face Anterior da Epiglote

C 11 – Neoplasia Maligna da Nasofaringe

C 12 – Neoplasia Maligna do Seio Piriforme

C 13 – Neoplasia Maligna da Hipofaringe

C 15 – Neoplasia Maligna do Esôfago

C 30 – Neoplasia Maligna da Cavidade Nasal e do Ouvido Médio

C 31 – Neoplasia Maligna Dos Seios da Face

C 32 – Neoplasia Maligna da Laringe

- C 33 – Neoplasia Maligna da Traqueia
- C 43 – Melanoma Maligno da Pele
- C 44 – Outras Neoplasias Malignas da Pele
- C 47 – Neoplasia Maligna Dos Nervos Periféricos e do Sistema Autônomo
- C 69 – Neoplasia Maligna do Olho e Anexos
- C 69.9 – Neoplasia Maligna do Olho, Não Especificado
- C 73 – Neoplasia Maligna da Tireoide
- C 76 – Neoplasia Maligna de Outras Localizações Mal Definidas
- C 77 – Neoplasia Maligna Secundária e Não Especificada Dos Gânglios Linfáticos
- D 10 – Neoplasia Maligna da Boca e da Faringe
- D 10.1 – Neoplasia Benigna da Língua
- D 10.3 – Neoplasia Benigna de Outras Partes da Boca e as Não Especificadas
- D 10.4 – Neoplasia Benigna da Amígdala
- D 10.5 – Neoplasia Benigna de Outras Partes da Orofaringe
- D 10.6 – Neoplasia Benigna da Nasofaringe
- D 10.7 – Neoplasia Benigna da Hipofaringe
- D 11 – Neoplasia Benigna de Glândulas Salivares Maiores
- D 11.7 – Neoplasia Benigna de Outras glândulas Salivares Maiores
- D 14.2 – Neoplasia Benigna da Traqueia
- D 16.4 – Neoplasia Benigna dos Ossos do Crânio e da Face
- D 16.5 – Neoplasia Benigna do Osso da Mandíbula
- D 17 – Neoplasia Lipomatosa Benigna
- D 18 – Hemangioma e Linfangioma de Qualquer Localização
- D 21 – Outras Neoplasias Benignas do Tecido Conjuntivo e de Outros Tecidos Moles
- D 23 – Outras Neoplasias Benignas da Pele
- D 34 – Neoplasia Benigna da Glândula Tireoide
- D 35 – Neoplasia Benigna de Outras Glândulas Endócrinas e das Não Especificadas
- D 36 – Neoplasia Benigna de Outras Localizações e de Localizações Não Especificadas
- D 44.7 – Neoplasia de Comportamento Incerto ou Desconhecido dos Corpos Aórticos e Outros Paragânglios
- Q 18 – Outras Malformações Congênitas da Face e do Pescoço
- Q 89 – Outras Malformações Congênitas Não Classificadas em Outra Parte
- L 72 – Cistos Foliculares da Pele e do Tecido Subcutâneo
- R 22 – Tumefação, Massa ou Tumoração Localizadas da Pele e do Tecido Subcutâneo

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Atualmente a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP) possui filas de pacientes cirúrgicos definidas por critérios de priorização dos cânceres frente aos pacientes portadores de doenças benignas; existe também a fila de pacientes aguardando a Primeira Consulta na especialidade. Essas filas são reguladas pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) via Sistema de Regulação (SISREG III) seguindo um protocolo de prioridades das doenças através de cores.

No momento são disponibilizadas cirurgias em CCP nos seguintes hospitais do DF:

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), com o objetivo de realizar as cirurgias oncológicas e, eventualmente, cirurgias para doenças benignas que demandem maior estrutura hospitalar.

Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), com objetivo de realizar cirurgias de caráter benigno.

Hospital Universitário de Brasília (HUB), com objetivo de realizar cirurgias de caráter benigno.

6- Critérios de Inclusão

Pacientes com CID's previsto no protocolo, com indicação cirúrgica após consulta nas Unidades de Cabeça e Pescoço, conforme **Anexo 1** do Protocolo Clínico.

7- Critérios de Exclusão

Pacientes com afecções de caráter benigno no segmento cabeça e pescoço, porém de escopo da especialidade de Otorrinolaringologia.

Lesões do segmento cabeça e pescoço, porém de acometimento do Sistema Nervoso Central, de escopo da Neurocirurgia.

8- Conduta

Para a Classificação de Prioridade nas Cirurgias:

Os pacientes, após avaliação pelos especialistas e com indicação cirúrgica, serão classificados por cores de acordo com os critérios de gravidade da doença conforme o protocolo de Classificação de Risco, elaborado pela Unidade de Cabeça e Pescoço do HBDF, conforme se segue:

AMARELO

- Carcinomas Escamocelulares
- Tumores Malignos (Glândulas salivares, sarcomas, etc.)

- Tumores de tireoide com PAAF Bethesda V e VI

VERDE

- Nódulos tireoidianos Bethesda III maiores que 2 cm
- Nódulos tireoidianos Bethesda IV
- Bócios maiores que 100 cm³
- Tumores cérvico-faciais maiores que 6 cm
- Hiperparatireoidismo com dosagem de PTH maior que 600ui

AZUL

- As demais lesões neoplásicas benignas.

Segue o **Formulário de Inserção no SISREG III (ANEXO 1)** que relaciona os procedimentos cirúrgicos (códigos SIGTAP) com as cores de priorização utilizadas no SISREG III.

Para a Regulação

A regulação de Cirurgias Eletivas em CCP na rede SES/DF deverá ser realizada em panorama 3 (procedimentos estratégicos e escassos, concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SES/DF, com regulação central e fila única distrital). Estão autorizados a inserir pedidos de cirurgia na fila da especialidade de CCP apenas os médicos que exercem suas atividades na área de CCP da rede SES/DF (dentro dos fluxos da rede), que constem em lista informada pela referência técnica distrital da especialidade (**ANEXO 2**).

Quanto à complexidade dos procedimentos, todos os códigos SIGTAP relacionados à doenças oncológicas em CCP são considerados de alta complexidade, com duração acima de 3 horas, e são classificados como AMARELO; códigos SIGTAP referentes à doenças benignas em CCP, de média complexidade, com procedimentos com duração entre 2 e 3 horas são classificados como VERDE; códigos SIGTAP referentes à doenças benignas em CCP, de baixa complexidade com duração de até 90 minutos são classificados como AZUL.

*** As cirurgias classificadas em VERMELHO são para situações muito específicas de urgência/emergência ou Resgate Cirúrgico, sendo sua indicação feita apenas por uma junta médica de especialistas.**

Para os Serviços de CCP

Considerando que a regulação de cirurgias eletivas será operacionalizada em panorama 3 e que devido a isso o paciente poderá ser operado em serviço diferente do

solicitante; considerando ainda que alguns hospitais da SES/DF não compartilham o mesmo sistema de prontuário eletrônico, é fundamental que no campo “observação” do SISREG III sejam apresentadas o máximo de informações possíveis sobre o quadro clínico do paciente.

Os pacientes classificados em AMARELO deverão ser direcionados ao HBDF;

Os pacientes classificados em VERDE e AZUL deverão ser direcionados ao HRSM, HUB e Hospital Regional de Taguatinga (quando implementado o serviço neste hospital).

Pacientes com doenças benignas, porém com procedimentos considerados de alta complexidade podem, eventualmente, ser direcionados para o HBDF, a depender da avaliação da equipe assistente.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica

9- Benefícios Esperados

Equidade no atendimento baseada na classificação de risco;

Redução da fila de espera para cirurgias eletivas de cabeça e pescoço;

Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas de cabeça e pescoço.

10- Monitorização

A monitorização da regulação da cirurgia de cabeça e pescoço será realizada pelas Referências Técnicas Distritais e Referências Técnicas Assistenciais da Cirurgia de Cabeça e Pescoço em conjunto com o Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

O acompanhamento pós-operatório deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico que realizou a cirurgia ou pela equipe Médica de Cabeça e Pescoço do serviço no qual a cirurgia foi realizada, com a frequência e número de consultas que o médico de Cabeça e Pescoço achar necessário.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A escolha de indicadores para o monitoramento e acompanhamento do fluxo é uma etapa importante desse protocolo, que se desenvolverá por meio da construção de pacto de gestão e compromisso dos pontos de atenção responsáveis, com a finalidade de constante aperfeiçoamento.

Os Indicadores propostos para avaliação do Protocolo de Regulação de Cirurgia de Cabeça e Pescoço na rede SES/DF – Condução Cirúrgica do Paciente são:

- Percentual de Cirurgias reguladas em cirurgia de cabeça e pescoço realizadas, provenientes das unidades de saúde: Esse indicador corresponde ao percentual de cirurgias realizadas previstas em relação ao quantitativo de cirurgias autorizadas em um determinado período, com periodicidade mensal.

Para obtermos o mesmo necessitamos que o Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) nos repassem os dados:

- Número de pacientes autorizados para realização de cirurgias por unidade/mês e o número de cirurgias que foram realizadas por unidade/mês.
- Número de profissionais treinados na utilização do protocolo de cirurgias reguladas em cabeça e pescoço em relação ao número total de profissionais previstos para a utilização do protocolo.

Para obtermos o dado, será necessário que a Referência Técnica Distrital informe o número de profissionais que necessitam ter conhecimento do protocolo e o quantitativo de profissionais que receberam este treinamento, seja em um único momento ou em momentos diversos.

14- Referências Bibliográficas

- 1 – Censo 2010: Sinopse do Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 261 pág. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf> >.
- 2 – PDAD: Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. Brasília-DF: Codeplan, 2022. 154 pág. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/PDAD-DF_2021.pdf>.
- 3 – FAGUNDES, L. CID 10: Busca da Classificação Internacional de Doenças. PEBMED / Afya, 2023. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/cid10/>>.
- 4 – INCA. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-140-27-fev-2014>>.
- 5 – American Joint Comitee on Cancer: Cancer staging systems. Disponível em: <<https://www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/cancer-staging-systems/>>.
- 6 – Journal of the National Comprehensive Cancer Network volume 21 issue 1 (2023). Disponível em: <<https://jnccn.org/view/journals/jnccn/21/1/jnccn.21.issue-1.xml>>.

ANEXO 1

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO – SES FORMULÁRIO DE INSERÇÃO NO SISREG III

Cirurgias Oncológicas (Classificação AMARELA)

() 04.16.03.001-7 – Parotidectomia parcial em oncologia	() 04.16.03.021-1 – Faringectomia parcial em oncologia
() 04.16.03.002-5 – Ressecção de glândula salivar menor em oncologia	() 04.16.03.022-0 – Faringectomia total em oncologia
() 04.16.03.003-3 – Ressecção de glândula sublingual em oncologia	() 04.16.03.023-8 – Ressecção de tumor de rinofaringe em oncologia
() 04.16.03.004-1 – Ressecção de glândula submandibular em oncologia	() 04.16.03.024-6 – Exenteração de órbita em oncologia
() 04.16.03.006-8 – Glossectomia parcial em oncologia	() 04.16.03.025-4 – Laringectomia parcial em oncologia
() 04.16.03.007-6 – Glossectomia total em oncologia	() 04.16.03.026-2 – Laringectomia total em oncologia
() 04.16.03.008-4 – Paratireoidectomia total em oncologia	() 04.04.01.019-9 – Laringectomia total c/ esvaziamento cervical
() 04.16.03.009-2 – Parotidectomia total em oncologia	() 04.16.03.028-9 – Reconstrução para fonação em oncologia
() 04.16.02.018-6 – Esvaziamento cervical radical – Linfadenectomia cervical profunda	() 04.16.03.029-7 – Traqueostomia transtumoral em oncologia
() 04.16.03.027-0 – Tireoidectomia total em oncologia	() 04.16.03.030-0 – Mandibulectomia parcial em oncologia
() 04.02.01.005-1 – Tireoidectomia total c/ esvaziamento ganglionar	() 04.16.03.031-9 – Mandibulectomia total em oncologia
() 04.16.03.014-9 – Ressecção em cunha de lábio e sutura em oncologia	() 04.16.03.032-7 – Ressecção de pavilhão auricular em oncologia
() 04.16.03.015-7 – Ressecção parcial de lábio com enxerto ou retalho em oncologia	() 04.16.03.033-5 – Ligadura de carótida em oncologia
() 04.16.03.016-5 – Ressecção total de lábio e reconstrução com retalho miocutâneo em oncologia	() 04.16.03.034-3 – Ressecção de tumor glômico em oncologia
() 04.16.03.017-3 – Maxilectomia parcial em oncologia	() 04.16.03.035-1 – Ressecção de lesão maligna de mucosa bucal em oncologia
() 04.16.03.018-1 – Maxilectomia total em oncologia	() 04.01.02.010-0 – Extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo
() 04.16.03.019-0 – Pelviglossomandibulectomia em oncologia	() 04.01.02.012-6 – Tratamento cirúrgico de escalpo parcial
() 04.16.03.020-3 – Parotidectomia total ampliada em oncologia	

Cirurgias para Doenças Benignas (Classificação VERDE ou AZUL)

() 04.02.01.001-9 – Extirpação de bócio intratorácico por via transesternal	() 04.14.01.036-1 – Exérese de cisto odontogênico e não-odontogênico
() 04.02.01.002-7 – Paratireoidectomia	() 04.14.01.038-8 – Tratamento cirúrgico de fístula intra / extraoral
() 04.02.01.003-5 – Tireoidectomia parcial	() 04.01.01.007-4 – Exérese de tumor de pele

	e anexos / cisto sebáceo / lipoma
() 04.02.01.004-3 – Tireoidectomia total	() 04.01.01.010-4 – Incisão e drenagem de abscesso
() 04.04.01.005-9 – Drenagem de abscesso faríngeo	() 04.01.01.005-8 – Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa
() 04.04.01.037-7 – Traqueostomia	() 04.01.01.013-9 – Tratamento cirúrgico de fistula do pescoço (por aproximação)
() 04.04.01.046-6 – Parotidectomia parcial ou subtotal	() 04.01.02.001-0 – Enxerto composto
() 04.04.01.054-7 – Ressecção do glomo jugular	() 04.01.02.002-9 – Enxerto derme epidérmico
() 04.04.01.056-3 – Tireoplastia	() 04.01.02.004-5 – Excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor)
() 04.04.02.045-3 – Osteotomia da maxila (alta complexidade)	() 04.01.02.005-3 – Excisão e sutura de lesão na pele com plástica em Z ou rotação de retalho
() 04.04.02.046-1 – Osteotomia da mandíbula	() 04.01.02.006-1 – Exérese de cisto branquial
() 04.04.02.065-8 – Tratamento de osteoma, odontoma /outras lesões especificadas	() 04.01.02.007-0 – Exérese de cisto dermóide
() 04.14.01.034-5 – Excisão de cálculo de glândula salivar	() 04.01.02.009-6 – Exérese de cisto tireo-glosso

PRIORIDADE:

() **AMARELO** (*Cirurgia oncológica ALTA PRIORIDADE*)

() **VERDE** (*Prioridade intermediária*)

() **AZUL** (*Baixa prioridade*)

Risco: ASA (_____) Lee (_____) CID: _____

Apto (a) para operar no: HBDF () HRSM () HUB () HRT ()

Indicação Clínica: _____

Cirurgião: _____

DATA: ____ / ____ / ____

ANEXO 2

Médicos autorizados a inserir pacientes na fila de cirurgias da especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço que atuam na SES/DF:

André Luis Fernandes Gouveia	17002-DF
André Mauricio Ferrari Beltrão	16107-DF
Bárbara Paranhos de Andrade	31345-DF
Francisco de Assis Mitrovick Pacheco	16212-DF
Marcelo Orlando Paris Cavassani	16090-DF
Rafael de Almeida Resende	16652-DF
Juliana Maria de Almeida Vital	24637-DF
Marcelo Brasileiro Vaz	25955-DF