

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.



Supervisão Geral:

Arita Bergmann

Coordenação:

Roberto Nunes Umpierre

Marcelo Rodrigues Gonçalves

Organização e Edição:

Ana Cláudia Magnus Martins

Elise Botteselle de Oliveira

Rudi Roman

Autores:

Ana Cláudia Magnus Martins

Felícia de Moraes Branco Tavares

Juliana Nunes Pfeil

Kelli Wagner Gomes

Ligia Marroni Burigo

Manuela Martins Costa

Taiane Sawada de Souza

Dimitris Rucks Varvaki Rados

Revisão Técnica:

André Luiz Peixoto de Freitas

Colaboração:

Departamento de Regulação Estadual – DRE/RS

Saúde da Mulher/DAS/SES-RS

Maria Carolina Widholzer Rey

Normalização:

Rosely de Andrade Vargas

Diagramação:

Lorenzo Costa Kupstaitis

TelessaúdeRS-UFRGS 2019

Porto Alegre – RS



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/m²
 - Não ser tabagista
- diástase de retos abdominais isolada, com distância interretal > 3 cm, sintomática (desconforto local, grande abaulamento, dor), refratária a tratamento conservador¹;

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 teleconsulta, se caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS.

¹ 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 teleconsultoria, 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, 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;
 - 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), rinosinusite 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 irrissecáveis 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, queloide, cicatriz hipertrófica)

Queloide 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 queloide 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:

- queloides 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.



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 rhinosinuitis** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/atrophic-rhinosinuitis>. Acesso em: 26 mar. 2019.

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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS/UFRGS. **RegulaSUS Protocolos de encaminhamento para mastologia** [Internet]. Porto Alegre: TelessaúdeRS/UFRGS, 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/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.

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.

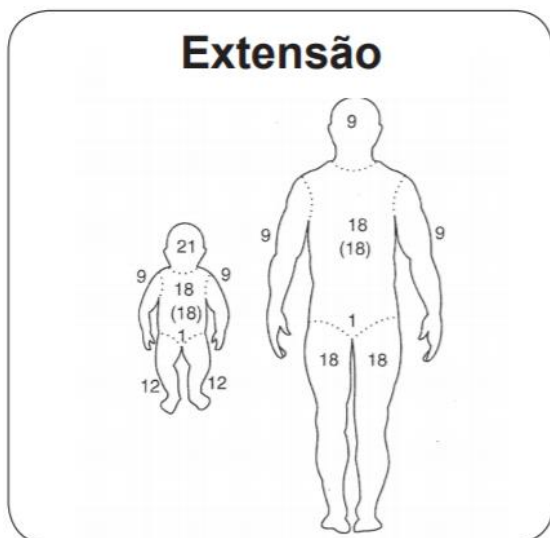
Tratamento: o tratamento de primeira linha é realizado com uso prolongado de corticoesteroide intranasal e evitar a exposição a alérgenos. Os anti-histamínicos orais também podem ser utilizados no tratamento da rinite alérgica, porém descongestionantes nasais e corticoesteroide oral não devem ser utilizados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