Prefeitura de
CURITIBA

Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação de Curitiba

PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA

Curitiba

2026

SaúdeJá Curitiba

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e critérios de elegibilidade para o encaminhamento de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) para as diversas especialidades da Atenção Especializada, visando a qualificação do acesso e a ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é assegurar a integralidade e a eficiência da assistência, fortalecendo o papel da APS e otimizando os recursos de saúde para toda a população.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se a todos os encaminhamentos emitidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba para consultas, procedimentos, avaliações e exames específicos nas diversas especialidades da Atenção Especializada da rede assistencial de Curitiba

3. RESPONSÁVEIS

A solicitação é de responsabilidade exclusiva do médico assistente da APS, realizada de acordo com as atribuições clínicas e legais estabelecidas em legislações específicas e nos conselhos de classe.

4. SIGLAS

* **APS:** Atenção Primária à Saúde
* **CMCE:** Central Médica de Consulta Especializada
* **COA:** Centro de Orientação e Acolhimento
* **IMC:** Índice de Massa Corpórea
* **MS:** Ministério da Saúde
* **OMS:** Organização Mundial da Saúde
* **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
* **PCDT:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
* **PNAB:** Política Nacional de Atenção Básica
* **PMAE:** Programa Mais Acesso a Especialistas
* **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
* **SUS:** Sistema Único de Saúde
* **UBS:** Unidade Básica de Saúde
* **UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

5.1 Critérios de encaminhamento: Padrões clínicos, epidemiológicos e operacionais estabelecidos com o objetivo de referenciar os usuários entre os diferentes pontos e níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Curitiba. Baseiam-se em evidências científicas e na necessidade de suporte especializado que ultrapasse o escopo resolutivo da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.2 Classificação de risco*:* Processo dinâmico, baseado em protocolos clínicos, realizado pelo médico assistente e especialista para identificar e estratificar a necessidade de atendimento do usuário. Avalia a clínica, a gravidade do caso (agudo ou crônico), grau de sofrimento, perda funcional e vulnerabilidade social, ordenando o acesso às vagas de forma equânime.

5.3 Critérios de prioridade*:* Parâmetros que determinam a velocidade de acesso à consulta especializada com base na gravidade estratificada. Garantem que casos com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível sejam atendidos prioritariamente, otimizando o tempo na fila de espera.

5.4 Critérios de encaminhamento para Urgência/ Emergência: Os critérios descritos neste protocolo destinam-se ao agendamento de consultas, exames e procedimentos de caráter **eletivo**. Diante de quadros clínicos que configurem risco iminente de morte, instabilidade hemodinâmica, disfunção orgânica aguda ou sofrimento intenso, o paciente deve ser direcionado pelo médico assistente ao serviço de urgência / emergência, **não inserir** no fluxo de regulação ambulatorial.

6. DESCRIÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), desempenhando papel fundamental na identificação, avaliação inicial e acompanhamento dos pacientes que necessitam de atendimento especializado. Na linha de cuidado em cirurgia plástica reparadora, a APS é responsável pela identificação de alterações anatômicas, congênitas ou adquiridas que provoquem limitações funcionais, repercussões físicas ou psicológicas, além da investigação inicial, tratamento das condições clínicas associadas e encaminhamento oportuno aos serviços especializados.

A cirurgia plástica reparadora tem como finalidade corrigir deformidades e alterações decorrentes de doenças, traumatismos, queimaduras, malformações congênitas, tratamentos oncológicos e grandes perdas ponderais, buscando restabelecer a funcionalidade, reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Diferentemente dos procedimentos exclusivamente estéticos, as intervenções reparadoras devem apresentar indicação clínica fundamentada, considerando o comprometimento funcional, as repercussões físicas e psicológicas e os critérios estabelecidos neste protocolo.

Os pacientes provenientes da APS deverão atender aos critérios de encaminhamento definidos para cada condição clínica, incluindo avaliação das comorbidades, investigação diagnóstica e tratamento inicial quando indicado. Após avaliação pelo médico especialista em cirurgia plástica reparadora, poderá ser estabelecida a necessidade de intervenção cirúrgica, acompanhamento especializado, investigação complementar ou retorno à APS para continuidade do cuidado, conforme a complexidade e as condições clínicas apresentadas.

Os protocolos de encaminhamento constituem instrumentos fundamentais para a organização da linha de cuidado e do acesso à atenção especializada, permitindo a adequada seleção dos pacientes, redução de encaminhamentos desnecessários e utilização racional dos recursos disponíveis na rede pública de saúde. Este documento tem como objetivo orientar os profissionais de saúde quanto às indicações, contraindicações, critérios de prioridade e direcionamento dos pacientes, promovendo assistência integral, equânime, resolutiva e segura.

Entre as condições contempladas neste protocolo destacam-se as deformidades de cabeça e pescoço, alterações mamárias masculinas e femininas, deformidades abdominais, sequelas de grandes emagrecimentos, deformidades secundárias a tratamentos oncológicos, cicatrizes patológicas, sequelas de queimaduras e lesões por pressão com possibilidade de reconstrução cirúrgica.

As alterações da região da cabeça incluem deformidades palpebrais com repercussão funcional, como ptose, entrópio, ectrópio, lagoftalmo e excesso de pele associado à redução do campo visual, além de sequelas de paralisia facial, traumatismos e queimaduras. Também são contempladas determinadas deformidades congênitas nasais e auriculares, como nariz em sela, nariz bífido, orelhas proeminentes, microtia e anotia. Ressalta-se que condições predominantemente oftalmológicas ou otorrinolaringológicas deverão ser direcionadas às respectivas especialidades, enquanto malformações craniofaciais complexas, fissuras labiais e palatinas deverão seguir os fluxos dos centros especializados.

Na avaliação das alterações mamárias masculinas, a ginecomastia deverá ser diferenciada da pseudoginecomastia associada ao acúmulo de tecido adiposo. Antes do encaminhamento, recomenda-se investigar possíveis causas secundárias, incluindo alterações hormonais, hepatopatias e uso de medicamentos ou outras substâncias. Casos leves, sem repercussão funcional ou com finalidade exclusivamente estética, não constituem indicação de cirurgia plástica reparadora segundo os critérios deste protocolo.

Nas alterações mamárias femininas, o encaminhamento poderá ser considerado em situações de hipertrofia mamária importante, ptose acentuada, assimetria significativa ou deformidades congênitas que provoquem dermatites recorrentes, intertrigo, alterações posturais ou comprometimento funcional. Também estão contempladas determinadas condições relacionadas às próteses mamárias e às mamas supranumerárias, conforme os critérios específicos. Pacientes com nódulos mamários não esclarecidos, alterações suspeitas em exames de imagem ou necessidade de investigação oncológica deverão ser previamente avaliadas pela mastologia ou oncologia, de acordo com a indicação clínica.

As deformidades abdominais representam outra demanda frequente, especialmente nos pacientes com excesso de pele que se projeta sobre a região pubiana, formando o chamado abdome em avental. Nesses casos, a presença de dermatites, intertrigo, infecções cutâneas recorrentes e limitações funcionais constitui elemento importante para caracterizar a necessidade de avaliação reparadora. A diástase isolada dos músculos retos

abdominais poderá ser considerada quando apresentar distância inter-retal superior a 3 cm, sintomas relevantes e ausência de resposta ao tratamento conservador. Por outro lado, pacientes com hérnias abdominais associadas deverão ser direcionados prioritariamente à cirurgia geral, conforme os critérios estabelecidos.

Nos pacientes submetidos a grandes emagrecimentos, incluindo aqueles após cirurgia bariátrica, a avaliação para cirurgia plástica reparadora deverá considerar a estabilidade ponderal por pelo menos seis meses, adesão ao acompanhamento clínico e índice de massa corporal (IMC) preferencialmente inferior a 28 kg/m². O protocolo também prevê a possibilidade de encaminhamento de pacientes com IMC entre 28 e 30 kg/m², desde que atendam aos parâmetros antropométricos estabelecidos. As principais indicações incluem excesso de pele em mamas, abdome, membros superiores e inferiores, especialmente quando associado a infecções cutâneas recorrentes, dificuldades de mobilidade, limitações para atividades profissionais ou comprometimento funcional.

A avaliação pré-operatória deverá contemplar o controle adequado de doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, pneumopatias, tireoidopatias e doenças reumatológicas. Nos pacientes tabagistas, recomenda-se iniciar o tratamento para cessação do tabagismo na APS, considerando os riscos associados ao processo de cicatrização e às complicações cirúrgicas. Pacientes com obesidade deverão receber acompanhamento clínico e tratamento direcionado antes do encaminhamento, quando não preencherem os critérios antropométricos previstos.

As sequelas de queimaduras, traumatismos e procedimentos cirúrgicos também poderão apresentar indicação reparadora, especialmente na presença de retrações cicatriciais, deformidades faciais, restrições dos movimentos articulares, dor persistente ou comprometimento das atividades da vida diária. Cicatrizes hipertróficas e queloides sem repercussão funcional, passíveis de tratamento conservador, deverão ser direcionados inicialmente à dermatologia. Já as sequelas de queimaduras e traumatismos deverão respeitar os fluxos específicos dos serviços de referência estabelecidos na rede.

Os pacientes com deformidades secundárias a procedimentos oncológicos deverão ser acompanhados prioritariamente pelos próprios serviços de origem, com encaminhamento interno para reconstrução quando houver indicação e liberação da equipe oncológica. Essa organização busca garantir a continuidade do tratamento da doença de base, a segurança do procedimento reparador e a integração entre as diferentes especialidades envolvidas.

As lesões por pressão também poderão demandar avaliação da cirurgia plástica reparadora, particularmente quando apresentarem leito limpo, ausência de tecido necrótico e presença de tecido de granulação, permitindo considerar possibilidades de reconstrução. Em contrapartida, pacientes com infecção ativa, necrose tecidual ou suspeita de sepse de partes moles deverão ser direcionados aos serviços de urgência, priorizando o tratamento da condição aguda antes de eventual abordagem reparadora.

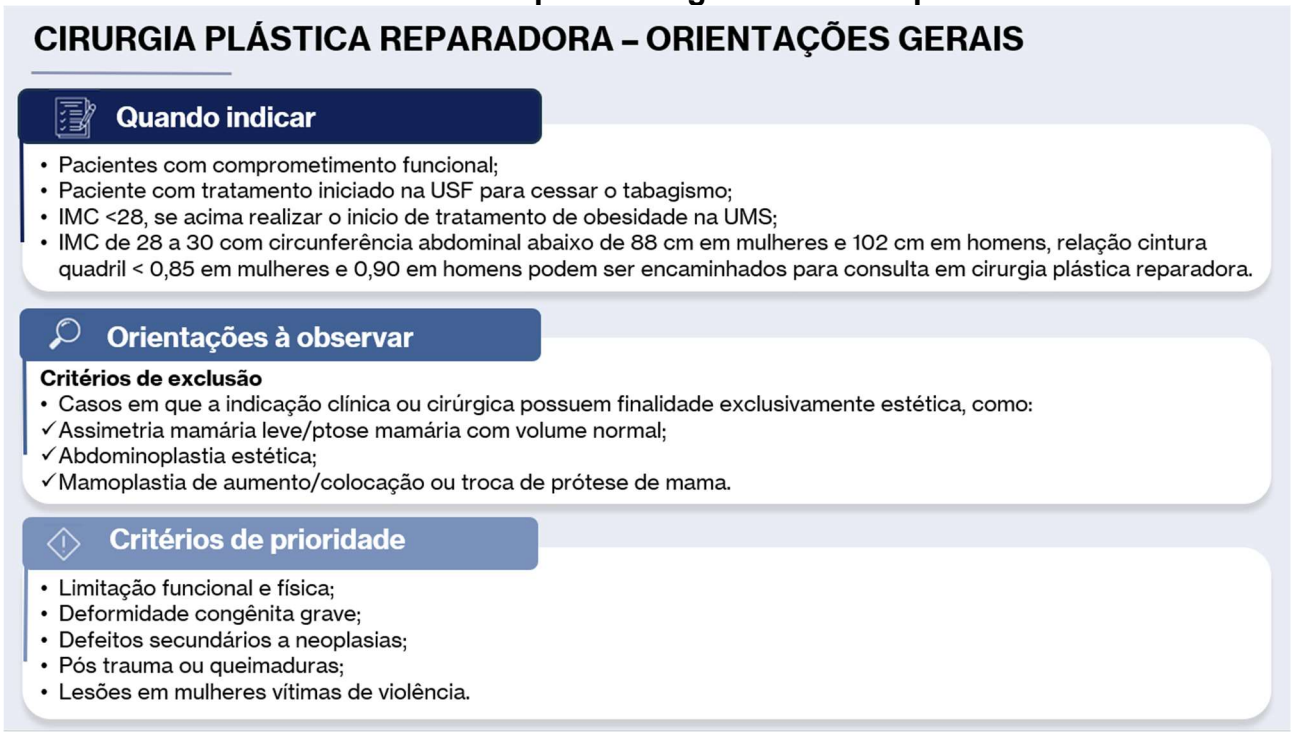
Os critérios de prioridade para acesso à especialidade deverão considerar, principalmente, a presença de limitações funcionais, deformidades congênitas graves, sequelas de neoplasias, traumatismos e queimaduras, além de repercussões físicas significativas. Também deverão receber atenção especial as pacientes com lesões decorrentes de situações de violência, considerando a necessidade de abordagem integral e acompanhamento multiprofissional.

Por fim, ressalta-se que procedimentos com finalidade exclusivamente estética não constituem indicação de encaminhamento para cirurgia plástica reparadora pelo SUS,

conforme os critérios definidos neste protocolo. A correta caracterização da necessidade reparadora, a documentação das repercussões clínicas e a observância dos fluxos assistenciais são fundamentais para garantir maior transparência, segurança e equidade no acesso à atenção especializada.

Dessa forma, este protocolo busca padronizar as indicações de encaminhamento para cirurgia plástica reparadora, fortalecer a integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados e assegurar que os pacientes com necessidades clínicas e funcionais devidamente caracterizadas recebam avaliação e tratamento oportunos, de acordo com os princípios da integralidade, equidade e resolutividade do Sistema Único de Saúde.

6.1 Protocolo de encaminhamento para Cirurgia Plástica Reparadora



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PÁLPEBRAS

Quando indicar

- Dermatomicoses (excesso de pele e flacidez na prega palpebral superior) com perda de campo visual;
- Ptose palpebral;
- Entrópio, ectrópio, lagoftalmo (má oclusão palpebral);
- Sequelas de paralisia facial;
- Deformidades palpebrais pós-trauma ou sequela de queimadura.

Orientações à observar

Critérios de exclusão:
- Cirurgia e/ou tratamento estético prévio.

Quando encaminhar para OCI de Oftalmologia

- Blefarite, Xantelasma, Simbléfaro;
- Calázio sem sinais de infecção secundária;
- **Blefaroplastia não estética** (solicitar direcionamento para a **CMCE**);
- Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc.).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

NARIZ

Quando indicar

- Deformidades congênitas de nariz ocasionadas por fissuras faciais;
- Deformidades traumáticas;
- Deformidades por ressecções oncológicas e infecciosas deverão seguir dentro do serviço de origem;
- Defeitos nasais: nariz em sela, nariz bífido.

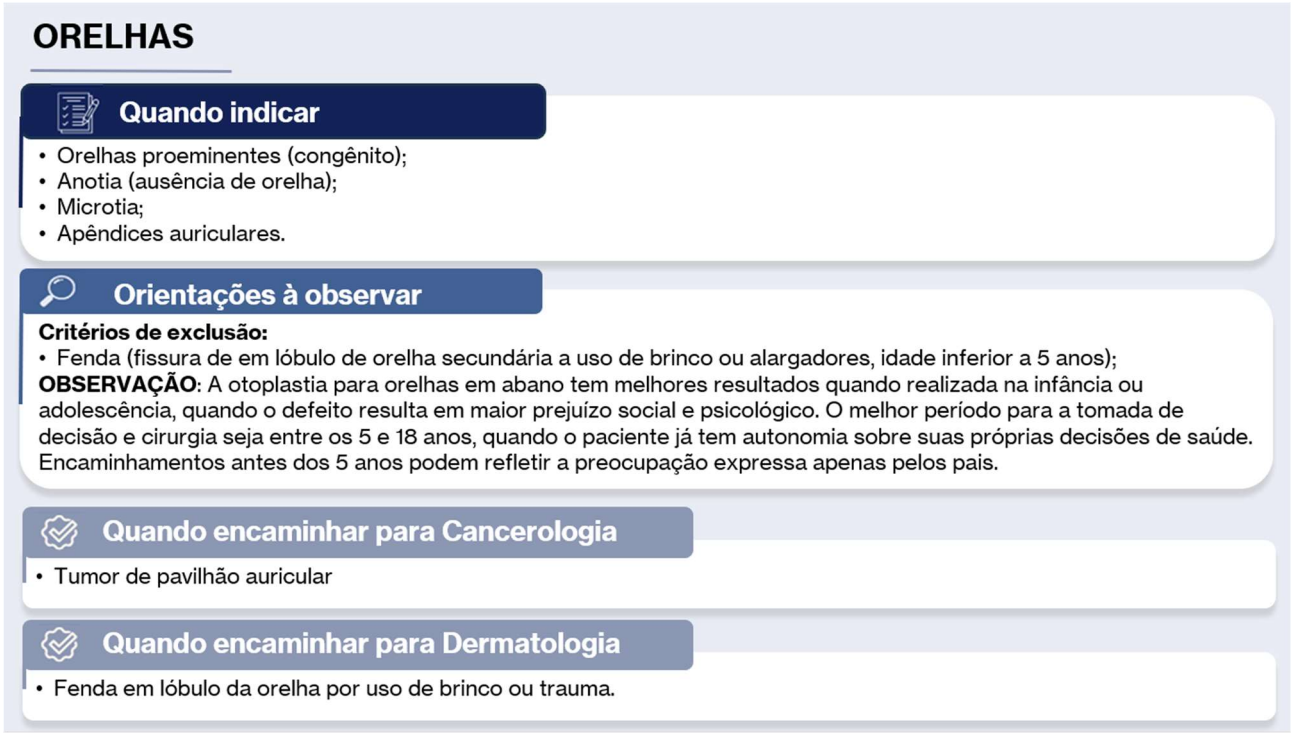
Orientações à observar

Critérios de exclusão:
- Cirurgia e/ou tratamento estético prévio.
- 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).

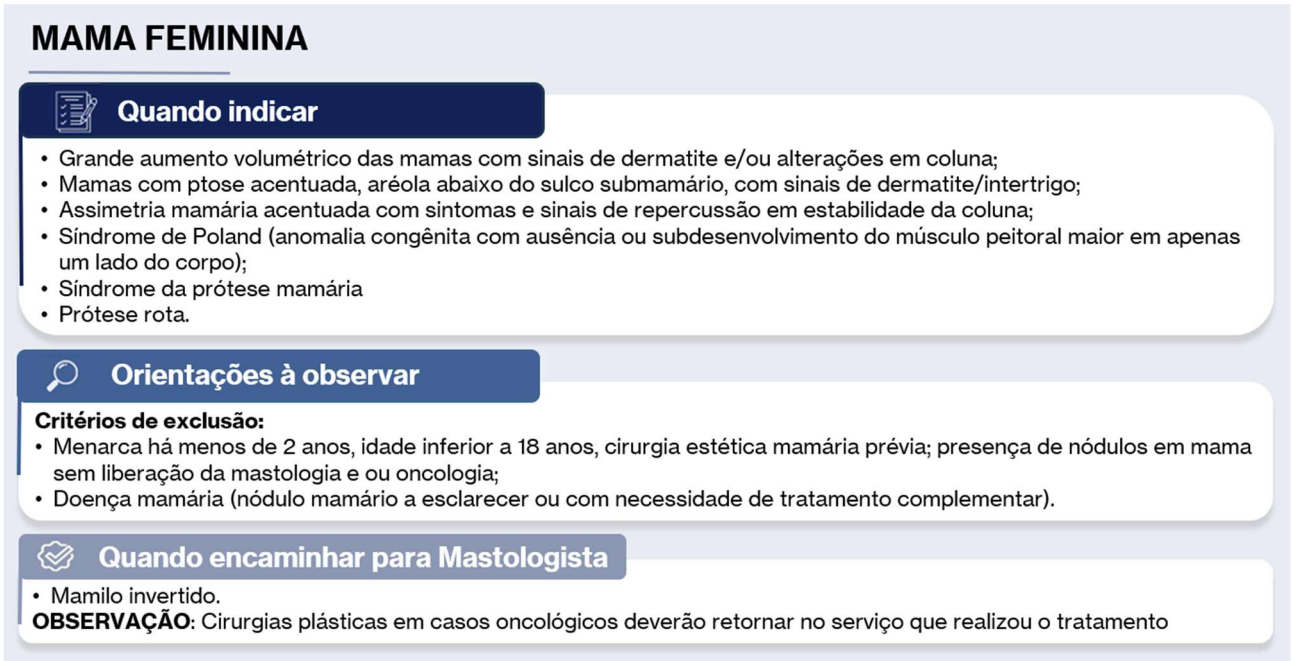
Quando encaminhar para Otorrinolaringologia

- Obstrução nasal relacionada a fator estrutural: tumor nasal, desvio de septo (sem alteração funcional), hipertrofia de adenoide, pólipo nasal com potencial indicação cirúrgica;
- Queixas respiratórias importantes;
- Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026



Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

MAMA MASCULINA

Quando indicar

- Mamas de volume aumentado em homem com investigação de causas secundárias (hepatopatias, alterações hormonais, uso de drogas), descartando patologias e alterações hormonais.

OBSERVAÇÃO: 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.

Orientações à observar

Critérios de exclusão:

- Grau leve, desejo puramente estético, ausência de investigação de causas secundárias;
- Não há indicação de encaminhar pacientes com pseudoginecomastia secundária à obesidade.

OBSERVAÇÃO: Antes do encaminhamento deve ser concluída a investigação de doença mamária/nódulo mamário a esclarecer ou com necessidade de tratamento complementar.

Quando encaminhar 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.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

MAMA SUPRANUMERÁRIA

Quando indicar

- Com exame de imagem evidenciando o diagnóstico.

Requisitos e Orientações

- Laudo ecográfico de mama supranumerária.

Quando encaminhar para Mastologia

- **Grupo de alto risco:**

✓ História de câncer de mama em parente de 1º grau antes dos 50 anos de idade;
✓ História de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em parente de 1º grau, em qualquer faixa etária;
✓ História familiar de câncer de mama masculino;
✓ Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ.

Observação Importante

- Cirurgias plásticas em casos oncológicos devem retornar no serviço que realizou o tratamento.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ABDOME

Quando indicar

- Excesso de pele em abdome (avental) que se projeta sobre a região pubiana provocando dermatite/intertrigo;
- Diástase de retos abdominais isolada, com distância interretal > 3 cm, sintomática (desconforto local, grande abaulamento, dor), refratária a tratamento conservador (perda de peso e exercícios para musculatura abdominal).

Orientações à observar

Critérios de exclusão:

- Cirurgia estética prévia;
- A Diástase de Retos Abdominais não é uma hérnia verdadeira e não necessariamente necessita de reparo se for assintomática.

OBSERVAÇÃO: A cirurgia não é indicada para puérperas, pois a taxa de resolução espontânea é muito alta.

Quando encaminhar para Cirurgia Geral

- Diagnóstico de colelitíase, hérnias inguinais, hérnias umbilicais ou incisionais volumosas (eventração);
- Diástase de retos abdominais sintomática (desconforto local, grande abaulamento, dor), associada a hérnia umbilical ou epigástrica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PÓS GRANDE EMAGRECIMENTO (exceto CIRURGIA BARIÁTRICA)

Quando indicar

- **MAMA E ABDOME**: verificar indicação de tórax e abdome;
- **MEMBROS SUPERIORES**: Limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação, infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- **MEMBROS INFERIORES**: Limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação, infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas.

Requisitos e Orientações

- Necessidade de adesão ao tratamento com IMC alvo abaixo de 28;
- Estabilidade de peso por pelo menos 6 meses;
- Pacientes pós cirurgia de gastroplastia em serviços particulares ou SUS que perderam o vínculo, necessitam de encaminhamento para plástica reparadora.

Observação

- **Pacientes que realizaram cirurgia bariátrica no SUS, devem dar seguimento internamente no serviço que realizou o procedimento.**

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ANORMALIDADES CICATRICIAIS

Quando indicar

- 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).

Orientações à observar

- Cicatrizes cujas características sejam de queloide ou cicatriz hipertrófica, que causem limitação funcional (de mobilidade, dor, retração ou dificuldades na atividades da vida diária);
- **Betaterapia** (quando solicitado pelo prestador, fazer o encaminhamento do pedido médico especialista para e-mail da CMCE).

Quando encaminhar para Dermatologia

- Queloides ou cicatrizes hipertróficas passíveis de infiltração com corticoesteroide intralesional, sem prejuízo funcional.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

LESÕES POR PRESSÃO

Quando indicar

- Ausência de tecidos necróticos;
- Presença de tecido de granulação;
- Lesão sem necrose, sem infecção e com tecido de granulação com necessidade de enxerto.

Quando encaminhar para Urgência e Emergência

- Sepse de partes moles, infecção de lesão e tecido necrótico.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

OUTRAS DEMANDAS

Situações Importantes há Observar

- **ONCOLOGIA**: deformidades após cirurgia oncológica devem ser encaminhados internamente pelos próprios serviços
- **QUEIMADOS**: Cirurgias reparadoras de cicatrizes que causam limitação funcional, deformidade facial (alteração funcional das pálpebras, do nariz e dos lábios), deformidade e restrição dos movimentos do pescoço, restrição dos movimentos articulares em qualquer área.
- **CIRURGIA PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**: são encaminhamentos realizados somente pelo COA após acompanhamento interno de dois anos.
- **FISSURAS LABIAIS E PALATINAS, MALFORMAÇÕES CRANIANAS**: Encaminhamento da APS para CBO Médico Cirurgião Plástico, área de atuação **Avaliação do Fissurado e Anomalias Crânio Faciais.**
- **UROGENITAL FEMININO, HIPERTROFIA DE PEQUENOS LÁBIOS, QUE ULTRAPASSAM A BORDA DOS GRANDES LÁBIOS E OU ASSIMENTRIA:** Encaminhamento da APS para Cirurgia Ginecológica.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

7. REGRAS GERAIS E CONDUTAS

Visando estabelecer as diretrizes normativas e os padrões a serem observados pelos médicos da APS nas solicitações de regulação, seguem as orientações descritas abaixo:

7.1 Verificação e avaliação do prontuário de sistema eletrônico (E-saúde)

- **Checagem:** Consulta prévia ao prontuário eletrônico na aba **"Localiza Compromisso"** antes de abrir uma nova solicitação. O médico atestará se o paciente já está em acompanhamento na especialidade ou inserido em fila de espera, **evitando a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.
- **Análise de pareceres anteriores:** Caso o histórico aponte telerregulação prévia, o profissional tem acesso à conduta do médico regulador na página inicial do prontuário, em **"Retorno Regulação"**, antes de reencaminhar o usuário.

7.2 Manejo clínico prévio e estabilização

- **Manejo na APS:** Seguir orientações quanto a conduta em telerregulações prévias antes de realizar um novo encaminhamento.
- **Completude propedêutica**: Se o paciente aguarda exames laboratoriais ou de imagem para o diagnóstico, é importante aguardar os resultados oficiais e inseri-los detalhadamente na solicitação, evitando encaminhamentos com propedêutica incompleta.

7.3 Observações do fluxo nas solicitações encaminhadas à especialidades

- **Duplicidade de especialidades nas solicitações:** Não encaminhar o usuário para mais de uma especialidade médica com a mesma finalidade diagnóstica ou terapêutica (ex: Cirurgia Plástica Reparadora e Oftalmologia; Cirurgia Plástica Reparadora e Cirurgia Geral).
- **Mudança transversal de prestador:** O médico não deve usar a telerregulação para solicitar alteração de prestador de serviço. Essa demanda é de caráter puramente administrativo e deve ser encaminhada via e-mail corporativo diretamente à CMCE (cmce@sms.curitiba.pr.gov.br).
- **Necessidade de prioridades:** Com base no agravamento do quadro clínico, com maior risco de morbimortalidade, que demanda a necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifique essa necessidade, para: regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br

7.4 Preenchimento das solicitações

- **Registros:** As solicitações devem estar com o preenchimento completo, claro e detalhado.
- **Definição de escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação

a) **Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:**
Registrar o quadro clínico atual, início e evolução da alteração anatômica ou

funcional, sintomas associados, limitações físicas e repercussões psicológicas. Informar tratamentos clínicos ou cirúrgicos prévios, comorbidades, medicações em uso, histórico de traumatismos, queimaduras, neoplasias ou cirurgia bariátrica. Registrar tabagismo, IMC, histórico de perda ponderal e estabilidade do peso por pelo menos seis meses, quando aplicável.

b) **Exame físico qualificado:**
Descrever a localização, extensão e características da deformidade ou alteração anatômica, incluindo assimetrias, excesso de pele, cicatrizes, retrações e comprometimento funcional. Registrar peso, altura, IMC e, quando indicado, circunferência abdominal e relação cintura-quadril. Documentar sinais de dermatite, intertrigo, infecções cutâneas recorrentes, limitações de mobilidade e outras alterações pertinentes à indicação reparadora.

c) **Exames complementares:**
Transcrever integralmente os laudos relevantes, com as respectivas datas de realização, conforme a condição clínica. Incluir exames de imagem, como ultrassonografia mamária, mamografia, ultrassonografia abdominal ou outros exames pertinentes, quando indicados. Registrar resultados de investigações hormonais, metabólicas ou de doenças associadas, quando necessários para fundamentar o encaminhamento.

d) **Encerramento técnico:**
Concluir a solicitação com hipótese diagnóstica clara (CID), descrição objetiva da indicação reparadora e justificativa clínica do encaminhamento. Especificar o comprometimento funcional, as repercussões físicas ou psicológicas e os tratamentos prévios realizados, demonstrando o atendimento aos critérios estabelecidos no protocolo. Quando pertinente, apresentar a dúvida técnica ou necessidade de avaliação especializada que motivou a solicitação.

7.5 Orientação importante ao Usuário

* **Informação ao paciente:** O médico assistente (referência na UMS) deve informar ao paciente, de maneira clara, que seu caso clínico permanece sob sua condução direta, contando com o suporte contínuo e a articulação remota do médico especialista da rede de saúde.

8. CRITÉRIO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

8.1 Critérios de inclusão:

* Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Curitiba, com registros atualizados no sistema e-Saúde e com cadastro definitivo em (UMS) de referência.
* Solicitações de encaminhamento provenientes da (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchidas no sistema e-Saúde, com justificativa médica que inclua: história clínica atual, anamnese detalhada, descrição do exame físico direcionado e resultados de exames complementares pertinentes.

8.2 Critérios de exclusão:

- Pacientes que apresentem sinais, sintomas ou critérios clínicos de urgência e emergência, devem seguir o fluxo da Rede de Urgência e Emergência.
- Solicitações que não apresentem indicação clínica fundamentada ou que possuam ausência de justificativa médica para a avaliação especializada.
- Pacientes em acompanhamento em prestador com código valido (até 02 anos) do último atendimento.
- Pedidos com preenchimento incompleto, omissão de dados obrigatórios ou informações clínicas insuficientes para a análise da telerregulação no sistema e-Saúde.

9. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A definição de critérios clínicos padronizados para o acesso à Atenção Especializada fundamenta-se nas diretrizes da (OMS) e da (OPAS), que apontam a regulação baseada em protocolos como modelo essencial para ampliar a equidade, otimizar os fluxos e reduzir os atrasos assistenciais na rede pública.

O processo de regulação e suporte clínico pauta-se na estrita observância e acompanhamento das atualizações periódicas dos (PCDT), bem como das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas validadas pelo Ministério da Saúde para as diversas condições assistenciais.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Número de solicitações, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de saúde.
- Tempo médio de espera do encaminhamento, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Estabelecimento dos critérios de acesso e fluxos de encaminhamento para a Atenção Especializada, assegurando a estratificação de risco equânime e a priorização dos usuários conforme a gravidade e a necessidade clínica. Busca-se, com isso, a qualificação do processo regulatório, a otimização do acesso à rede assistencial e o consequente fortalecimento das linhas de cuidado.

12. PONTOS CRÍTICOS E OU RISCOS

- **Inconsistência na priorização:** Dificuldade na definição e aplicação dos critérios de acesso, gerando assimetria na ordenação da fila e comprometendo a equidade.

* **Subnotificação ou baixa qualidade do registro:** Encaminhamentos incompletos ou sem critérios clínicos definidos, o que retarda o processo regulatório e reduz a resolutividade na Atenção Especializada.

13. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

* Garantir que o acesso à Atenção Especializada ocorra exclusivamente em conformidade com os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos neste protocolo.
* Assegurar que os encaminhamentos oriundos da (APS) contenham a descrição clínica mínima obrigatória, os resultados de exames prévios (quando indicados) e a devida justificativa fundamentada nos critérios de elegibilidade.

14. REFERÊNCIAS

LEIS, PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de serviços integrantes do Sistema Único de Saúde nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União, 1999.

2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 15.171, de 2025. Altera a legislação do Sistema Único de Saúde para assegurar a reconstrução mamária reparadora a todas as mulheres vítimas de mutilação, independentemente da causa geradora. Diário Oficial da União, 2025.

3. Brasil. Presidência da República. Lei nº 15.133, de 2025. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia reconstrutiva de lábio leporino e fenda palatina pelo SUS com atenção multiprofissional integral. Diário Oficial da União, 2025.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11.387, de 22 de maio de 2026. Altera e inclui procedimentos de cirurgia plástica reconstrutiva de mama na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 2.582, de 2 de dezembro de 2004. Inclui procedimentos de cirurgia reparadora para portadores de lipodistrofia decorrente do tratamento antirretroviral na tabela do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

7. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Interministerial MS/SVS nº 331, de 8 de março de 2016. Diretrizes de acolhimento e cirurgias reparadoras de sequelas decorrentes de atos de violência contra a mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

8. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP/DATASUS). Competência vigente.

9. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC). Protocolo de Cirurgia Plástica Não Estética. Florianópolis: SES-SC, 2018.

10.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: 24 set. 2026.

ARTIGOS CIENTÍFICOS

11.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.

12. Schnur PL, Hoehn JG, Ilstrup DM, et al. Reduction mammaplasty: criteria for insurance coverage. Plastic and Reconstructive Surgery. 1995;95(6):1029-1032.

13. Chadbourne EB, Zhang S, Gordon MJ, et al. Clinical outcomes in reduction mammaplasty: a systematic review and meta-analysis of published studies. Mayo Clinic Proceedings. 2001;76(5):503-510.

14. Nguyen JT, Wheatley MJ, Schnur P, et al. Reduction mammaplasty: a review of managed care medical policy coverage criteria. Plastic and Reconstructive Surgery. 2008;121(4):1092-1100.

15. Rawes CM, Ngaage LM, Borrelli MR, et al. Navigating the insurance landscape for coverage of reduction mammaplasty. Plastic and Reconstructive Surgery. 2020;146(3):539-547.

16. Kerrigan CL, Collins ED, Striplin D, et al. Reduction mammaplasty provides long-term improvement in health status and quality of life. Plastic and Reconstructive Surgery. 2000;106(5):991-997.

17. The Anatomical Breast Burden Model: a Schnur scale alternative for identifying need for therapeutic reduction mammaplasty. Aesthetic Surgery Journal Open Forum. 2025;8: ojaf168.

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	25/06/2018	Elaboração do protocolo
2	20/10/2026	Atualização do protocolo

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação Curitiba
Revisão/Análise	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde/ Diretora da Atenção em Saúde
Validação	Diretora da Atenção em Saúde
Aprovação	Superintendente de Gestão