



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA
- PEDIATRIA (ATUALIZAÇÃO) MARÇO/2022**

INDICAÇÕES:

- Hipertrofia de tonsilas faríngeas e palatinas / Tonsilite crônica
- Epistaxes
- Disfonia
- Otite média serosa
- Otite média crônica
- Perda auditiva
- Teste da orelhinha alterado

Sinais e sintomas de doenças

- Respirador bucal
- Roncos e apneia do sono
- Sangramento nasal
- Estridor
- Obstrução nasal
- Supuração crônica nos ouvidos
- Distúrbio de linguagem e déficit de aprendizado

**PROTOCOLO DE HIPERTROFIA DE TONSILAS FARINGEAS E
PALATINAS/RESPIRADOR BUCAL/RONCOS E OBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA /APNEIA E
HIPOPNEIA DO SONO**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Pacientes com diagnóstico de hipertrofia de tonsilas faríngeas e palatinas sintomáticas ou com indicação cirúrgica
- Roncos e apneia noturna
- Malformações craniofaciais (ptose de língua/ micrognatia/retrognatia)
- Respiração bucal de suplência
- Convulsão feбри,
- Tumores de cavidade oral
- Halitose
- Tonsilites relacionadas à endocardite, PFAPA (febres periódicas com estomatite aftosa, faringite e adenite glomerulonefrites, coreias), síndrome PANDAS (Distúrbios Neuropsiquiátricos Autoimunes Pediátricos Associados a Infecções Estreptocócicas), como focos de infecção à distância e autoimunes
- Faringoamigdalites de repetição (7x ao ano com perda de peso e déficit de crescimento e 5x em 2 anos com febre alta e afastamento das atividades diárias, 3 em 3 anos com complicações graves como abscessos periamigalianos, etc)
- Rinossinusites de repetição



SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

Abcessos periamigdalianos, parafaríngeos e retrofaríngeos, amigdalites agudas em crianças com história de convulsão febril, insuficiência respiratória aguda por hipertrofia das tonsilas súbita, suspeita de tumoração em tonsilas.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:

Asma, doenças cardíacas e pulmonares prévias, baixa imunidade, déficit de crescimento desde a primeira infância, síndromes a esclarecer.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade o tempo de sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme.

- Descrever exame físico
- Descrever laudo de exames realizados com a data do exame:
- Exames laboratoriais, radiografias, tomografias e ressonâncias magnéticas, polissonografias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Déficit de crescimento pondero-estatural, devido às crises de infecções, por dificuldade de alimentação com alimentos sólidos, febre alta e desidratação com vômitos nas crises de faringotonsilites agudas bacterianas.
AMARELO	Malformações craniofaciais com déficit pondero-estatural por dificuldade de alimentação com sólidos, déficit mastigatório por dificuldade respiratória Sono agitado com respiração oral noturna, faringoamigdalites de repetição nos quesitos já citados, sialorreia com prejuízo social, halitose, infecções dentárias por redução de salivagem, alterações ortodônticas por colocação lingual inadequada.
VERDE	Sono agitado com respiração oral noturna, enurese após 5 anos por distúrbios do sono, faringoamigdalites de repetição nos quesitos já citados, sialorreia com prejuízo social, halitose, infecções dentárias por redução de salivagem, alterações ortodônticas por colocação lingual inadequada.
AZUL	



PROTOCOLO DE EPISTAXE

INDICAÇÕES:

- Pacientes com epistaxe recorrente sem melhora com o tratamento inicial
- Pacientes com epistaxe associada ou não ao diagnóstico de lesões nasais/paranasais/traumas locais
- Pacientes com epistaxe recorrente ou isolada com perda de grande volume de sangue, sem melhora com a abordagem inicial
- Histórico familiar de sangramentos nasal, oral, pulmonar ou digestivo

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Sangramento nasal uni ou bilateral que não cessa com tamponamento nasal

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:

- Epistaxes desencadeadas por fatores sistêmicos

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, tempo do aparecimento dos sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme e descrever os episódios de epistaxe, tempo de evolução, volume dos episódios, uso de medicamentos.

Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):

- ✓ Exame físico/ hemograma, coagulograma completo
- ✓ Nasofibroscopia - exame mais indicado para avaliar vias aéreas superiores
- ✓ Rx de seios da face e tórax, tomografia computadorizada de face e crânio, ressonância magnética de crânio

Demais exames serão solicitados pelo especialista.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Epistaxe severa sem controle com tamponamento nasal
AMARELO	Anemia por perda sanguínea, obstrução nasal progressiva
VERDE	Quadros recorrentes de epistaxes sem traumas ou infecções locais
AZUL	



PROTOCOLO DE DISFONIA/ESTRIDOR

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com diagnóstico de disfonia associada a estridor

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Pacientes com diagnóstico de disfonia súbita, dispneia súbita, tosse metálica sem resposta ao tratamento clínico, insuficiência respiratória aguda, estridor bifásico ou Inspiratório agudo

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

Exame clínico: observar na área cervical sinais de abalamento ou cicatrizes, ruído inspiratório ou bifásico na ausculta cervical

- ✓ Descrever laudo de exames e a data da realização do exame: Rx Cervical PA e perfil para avaliação de corpos estranhos em laringe, ou sinais de epiglote
- ✓ Vídeonasolaringoscopia para avaliação direta de vias aéreas superiores

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Dispneia, estridor, dificuldade de amamentação
AMARELO	Disfonia persistente, estridor leve que não afete a alimentação e sono
VERDE	Disfonia persistente ou intermitente sem infecções
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE OTITE MÉDIA SEROSA

INDICAÇÕES:

Pacientes com diagnóstico de otite média serosa não responsiva ao tratamento inicial

- Otites de repetição (5 ou mais OMA ao ano), otorreia ou otorragia
- Hipoacusia uni ou bilateral
- Déficit de atenção, hiperatividade, sinais de espectro autista
- Baixo rendimento escolar por dificuldade de atenção ou de seguir ordens verbais
- Dificuldade de linguagem, dislalia e troca de fonemas

Sinais de alarme:

- Déficit de atenção
- Otites de repetição



SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

Otalgia associada à febre alta, otorragia, otorreia persistente após tratamento clínico adequado, vertigens e nistagmo, edema e rubor de partes moles na área da mastoide.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de manifestações de alarme.

Otalgia associada à febre alta, otorragia, otorreia persistente após tratamento clínico adequado, vertigens e nistagmo, edema e rubor de partes moles na área da mastoide.

- Exame clínico: aspecto das membranas timpânicas, com relato de perfurações, retrações, abaulamentos, tumorações.
- Descrever laudo de exames e a data da realização do exame:
 - Audiometria comportamental (até 3 anos), tonal e vocal (4 anos em diante)
 - Imitanciométrica
 - Nasofibroscopia
 - Rx de cavum e mento naso na suspeita de corpos estranhos, tumores ósseos de face ou traumas faciais.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Otite serosa em autista, síndrome de Down e outros
AMARELO	Otorreia sem infecção de orelhas ou traumas associados, déficit de atenção por hipoacusia observada pelos pais, atraso de linguagem observada pelos pais e professores.
VERDE	Otite média aguda recorrente, baixo rendimento escolar, suspeita de hipoacusia
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA

INDICAÇÕES:

Pacientes com diagnóstico de otite crônica, não responsiva ao tratamento inicial.

- ✓ Otorreia fétida de caráter contínuo ou intermitente
- ✓ Hipoacusia/ Surdez
- ✓ Dor local e/ou cefaléia importante em região temporal
- ✓ Paralisia facial
- ✓ Vertigem e nistagmo, zumbidos uni ou bilateral

Sinais de alarme:

Abaulamento em região mastoidea

Febre alta

Paralisia Facial

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

Abaulamento em região mastoidea, febre alta, paralisia facial, otomastoidite aguda

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de manifestações de alarme.

- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
- ✓ Exame físico: presença de perfurações, retrações, abaulamentos ou tumorações na membrana timpânica ou conduto auditivo externo
- ✓ TC dos ossos temporais (cortes axiais e temporais) crânio, para avaliação de complicações locais e intracranianas
- ✓ Audiometria tonal e vocal, imitanciometria
- ✓ BERA se tem perda auditiva neurossensorial associada ao quadro clínico
- ✓ Nasofibrosopia para avaliação de vias aéreas superiores, tubas auditivas e outras alterações anatômicas ou patológicas

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Otorreia persistente e fétida, colesteatoma
AMARELO	Surdez progressiva, perfuração timpânica crônica com otorreia intermitente, vertigens e zumbidos associados à otorreia/otorragia
VERDE	Episódios de supuração sem hipoacusia, otite média sem comorbidades
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE PERDA AUDITIVA

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com perda auditiva uni ou bilateral com otoscopia normal.

SINAIS DE ALARME

Déficit de atenção e distúrbio da linguagem

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

Perda auditiva súbita, após trauma ou infecção de vias aéreas, associada a quedas ou vertigens/nistagmos, vômitos não controlados e sinais de hipertensão intracraniana

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de manifestações de alarme.

- ✓ Exame físico: examinar o paciente e dependendo da idade, observar seu comportamento quanto a ruídos, ordens verbais ou sons agradáveis, tentar contato sem auxílio visual, para ver se o mesmo procura a fonte sonora. Fazer otoscopia, para afastar causas mecânicas como tampão de cerume, corpo estranho, infecção local.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
- ✓ Audiometria comportamental (>4 anos / tonal e vocal (<4 anos)
- ✓ Imitanciometria
- ✓ Otoemissões acústicas / BERA

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Baixo rendimento escolar, hipoacusia e agitação, vertigem e zumbidos, déficit de atenção e distúrbio da linguagem após a adquirida para a idade
VERDE	Hipoacusia por acúmulo de cerume natural ou por uso de hastes, infecções de pele do conduto auditivo externo ou tumorações benignas congênitas ou adquiridas
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE TESTE DA ORELHINHA ALTERADO

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com teste da orelhinha ausente de resposta após reteste ou em criança com fator de risco para perda auditiva.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente os fatores de risco para deficiência auditiva neonatal.

- ✓ Descrever laudo de exames realizados com data, quando o paciente já realizou o exame:
- ✓ Teste e reteste da orelhinha.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Teste da orelhinha ausente de resposta (ao nascer, e ou até 30 dias de vida, até 3 meses e repetir até 6 meses de idade)
AMARELO	Teste da orelhinha inconclusivo por deformidades do conduto auditivo externo, prematuridade extrema, fatores de risco familiar, uso de ototóxicos, malformações craniofaciais, baixo peso ao nascimento, icterícia neonatal
VERDE	Síndromes com quadro clínico de perdas auditivas progressivas
AZUL	Demais casos



REFERÊNCIAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>> Acesso em: 20 maio 2020.

PREFEITURA DE GUARULHOS. **Protocolo de regulação médica,** 2015. Disponível em: <http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf > Acesso em: 20 maio 2020.

HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas,**2015. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_e_especializada.pdf > Acesso em: 20 maio 2020.

PREFEITURA DE PELOTAS. **Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade.** Disponível em: <<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>> Acesso em 20 maio 2020

SESAU/RECIFE. **Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade,** 2013. Disponível em: < http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf > Acesso em 20 maio 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ. 2015. Disponível em < <http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVICIOS-DE-SAUDE.pdf> > Acesso em abril 2015.

CAMPOS, C.A.H. et al (Org.). **Tratado de Otorrinolaringologia: doenças cabeça e pescoço, laringologia e voz.**1. ed. São Paulo: Roca, vol. 4, 2003.

CAMPOS, C.A.H. et al (Org.). **Tratado de Otorrinolaringologia: fundamentos.** 1. ed. São Paulo: Roca, vol. 1, 2003.

TANIA, S. et al (Org.). **XIII Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica IAPO.** São Paulo: RRDonnelley, 2017.

TANIA, S. et al (Org.). **XV Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica IAPO.** São Paulo: Lis Gráfica e Editora Ltda, 2018.

TANIA, S. et al (Org.). **XVII Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica IAPO.** São Paulo: Lis Gráfica e Editora Ltda, 2020.

COLABORADORES:

- Dra. Norma Maria Tocchetto de Castro - Médica Reguladora -GERAM - CRM/SC 2283
- Dra Dra Rosana Otero Cunha - Otorrinolaringologista Pediátrica do HIJG- CRM/SC 6909
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8316
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Cláudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR