



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

PATOLOGIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO

- Sinusite crônica com ou sem polipose nasossinusal/desvio de septo
- Epistaxes e lesões nasais e paranasais
- Lesões nas cavidades oral, nasal e para nasal
- Amigdalite crônica
- Laringite crônica
- Otomastoidite crônica/ Otite média crônica
- Perda auditiva
- Vertigem/zumbidos

SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS

- Respirador bucal
- Roncos e apneia do sono
- Sangramento nasal / epistaxe
- Lesões de cavidades oral, nasal e paranasal
- Amigdalites de repetição
- Halitose
- Rouquidão / Disfonia
- tosse crônica
- Hipoacusia / surdez
- Supuração crônica nos ouvidos
- Vertigem /zumbido



**PROTOCOLO DE SINUSITE CRÔNICA COM OU SEM POLIPOSE
NASOSSINUSAL/DESVIO DE SEPTO**

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com diagnóstico de sinusite crônica, não responsiva ao tratamento inicial.
- ✓ Tosse crônica
- ✓ Cefaleia
- ✓ Obstrução nasal permanente
- ✓ Eliminação de secreção nasal ou pela rinofaringe (odor fétido)
- ✓ Dor ao nível das cavidades afetadas (face)
- ✓ Presença de alterações estruturais: desvio de septo, pólipos e outros.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Sinusite aguda ou crônica com sinais clínicos sugestivos de complicação, presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldade visual ou sinais neurológicos, febre alta e persistente, cefaleia frontal e dor no globo ocular.

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):
- ✓ Tc de seios paranasais
- ✓ Nasofibroscopia
- ✓ Tratamentos realizados

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Casos tratados e descompensados com e sem asma, cefaleia associada à dor facial, rinorreia purulenta
VERDE	Sinusites recorrentes associadas à hiposmia e anosmia, desvio de septo, pólipos ou outras alterações anatômicas, secreção mucopurulenta em região nasal anterior e/ou posterior
AZUL	



PROTOCOLO DE EPISTAXE / LESÕES NASAIS E PARANASAIS

INDICAÇÕES:

Epistaxe recorrente sem melhora com a abordagem inicial.
Pacientes com epistaxe associada ou não ao diagnóstico de lesões nasais e /
paranasais.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

Epistaxes volumosas, epistaxes por corpo estranho

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de 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 e pressão arterial.

- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
- ✓ Tc de seios paranasais
- ✓ Nasofibroscopia
- ✓ Tratamentos realizados

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Epistaxes com obstrução nasal
VERDE	Quadros recorrentes
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE LESÕES DE CAVIDADES ORAL, NASAL E PARANASAL

INDICAÇÕES:

- ✓ Lesões com suspeita de neoplasia nestas áreas, que necessitem investigação e biópsia.
- ✓ Tumoração visível, referida ou causando sintomas.
- ✓ Lesão ulcerada

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Sangramento, obstrução de via aérea superior, emagrecimento

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, fatores de riscos associados (tabagismo, uso de álcool, dentes em mau estado e história familiar) e a presença ou não de manifestações de alarme.

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

- ✓ Ultrassom cervical
- ✓ Tomografia computadorizada
- ✓ Nasofibroscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Lesão ulcerada ou tumoração visível, sangramento, rinorreia purulenta, obstrução nasal progressiva
VERDE	Obstrução nasal
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE AMIGDALITE CRÔNICA**INDICAÇÕES:**

- ✓ Todos os casos cirúrgicos
- ✓ Hipertrofia de amígdalas sintomática, com surtos febris
- ✓ Amigdalites de repetição (6 quadros ao ano avaliados e tratados com antibióticos)
- ✓ Roncos e apneia noturna
- ✓ Assimetria de amígdala
- ✓ Halitose

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA: Amigdalites bacterianas agudas, abscesso periamigdaliano.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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



Descrever o exame clínico

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

✓ Nasofibrosopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Abcesso periamigdaliano recorrente
VERDE	Faringoamigdalites de repetição (mais de 6 vezes ao ano) Hipertrofia de amígdalas associada a roncos e apneias
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE LARINGITE CRÔNICA/DISFONIA

INDICAÇÕES:

- ✓ Disfonia persistente associada a fatores de risco
- ✓ Histórico de lesões de pregas vocais.
- ✓ Laringite crônica não responsiva ao tratamento inicial.
- ✓ Pigarro
- ✓ Tosse crônica
- ✓ Sintomas de refluxo
- ✓ Lesões sugestivas de neoplasia maligna (vegetante, infiltrativa, leucoplasia).
- ✓ Disfonia associada à disfagia
- ✓ Disfonia associada ao uso profissional da voz

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA: Dispneia

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, fatores de riscos associados (tabagismo, uso de álcool, dentes em mau estado e história familiar) e a presença ou não de manifestações de alarme. Convém informar se é profissional da voz.

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

✓ Ultrassom cervical



- ✓ Tomografia computadorizada
- ✓ Nasofibroscopia
- ✓ Videolaringoscopia

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	- Disfonia persistente ou associada a fatores de risco, lesões sugestivas de neoplasia maligna (vegetante, infiltrativa, leucoplasia), - Disfonia associada à disfagia ou ao uso profissional da voz.
VERDE	Histórico de lesões benignas de pregas vocais, disfonia, pigarro, refluxo, tosse crônica
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA

INDICAÇÕES:

- ✓ Otite média crônica não responsiva ao tratamento inicial;
- ✓ Otorreia de caráter contínuo ou intermitente
- ✓ Hipoacusia/ Surdez
- ✓ Presença de perfuração timpânica

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA: Mastoidite aguda, otite média com complicação intracraniana, paralisia facial, vertigem

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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

- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
- ✓ Otoscopia (presença ou não de perfuração timpânica)
- ✓ TC dos ossos temporais (cortes axiais e temporais)
- ✓ Audiometria
- ✓ Nasofibroscopia

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Otorreia persistente e fétida, otite média crônica não responsiva a tratamento inicial
VERDE	Surdez progressiva, hipoacusia associada à otorreia, perfuração timpânica
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE PERDA AUDITIVA**INDICAÇÕES:**

- ✓ Perda auditiva com otoscopia normal;
- ✓ Zumbidos
- ✓ Vertigem

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de manifestações de alarme assim como o tempo de evolução.

- ✓ Descrever sinais e sintomas, presença de zumbido, plenitude auricular, vertigem
- ✓ Descrição da otoscopia
- ✓ Audiometria e imitancimetria se realizadas, com laudo e data

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Hipoacusia com vertigem e zumbido unilateral, zumbido incapacitante
VERDE	Suspeita de perda auditiva, zumbido bilateral e vertigem isolados, zumbido unilateral persistente
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE VERTIGEM

INDICAÇÕES:

Pacientes com queixa de vertigem associada ou não a hipoacusia e zumbido.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA: Vertigem incapacitante, náuseas e vômitos.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de manifestações de alarme, tempo de evolução, frequência e duração das crises.

- ✓ Medicamentos em uso
- ✓ Descrever laudo de exames realizados com data do exame:
- ✓ Audiometria tonal e vocal
- ✓ Imitanciometria
- ✓ TC de mastoide

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Vertigem associada a hipoacusia e zumbidos
VERDE	Hipoacusia, zumbidos, vertigem isolados
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_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/PROCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf > Acesso em 20 maio 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ. **Protocolos de acesso a serviços,** 2015. Disponível em < <http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%3%87OS-DE-SA%3%9ADE.pdf> > Acesso em setembro 2016.

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Regula SUS.** Disponível em: < https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf > Acesso em 20 maio 2020.

COLABORADORES:

- Dra. Norma Maria Tocchetto de Castro - Médica Reguladora -GERAM - CRM/SC 2283
- 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
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR