



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA
ADULTO E PEDIATRIA
(ATUALIZAÇÃO) - JANEIRO/2025**

PROTOCOLO DE VIDEOLARINGOSCOPIA EM PEDIATRIA

INDICAÇÕES:

- Disfonia
- Estridor
- Disfagia
- Tumores
- Anomalias congênitas de laringe
- Diagnóstico e acompanhamento de patologias faríngeas e laríngeas
- Granuloma das cordas vocais
- Pólipos das cordas vocais
- Estenose subglótica congênita ou adquirida (pós-entubação traqueal prolongada)
- Refluxo gastresofágico
- Obstrução nasal
- Respiração bucal
- Epistaxe de repetição ou volumosa
- Ronco e apneia do sono

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- ✓ História clínica (relacionar fatores de risco para doenças laríngeas e faríngeas)
- ✓ História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia
- ✓ Exame físico
- ✓ Exames complementares realizados

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista, Gastroenterologista, Oncologista, Médicos da Atenção Básica e Clínico Geral.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Epistaxes Volumosas
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Epistaxes• Estridor• Granuloma de pregas vocais• Tumores• Anomalias congênitas da laringe• Estenose subglótica congênita ou adquirida
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Disfonia• Disfagia• Pólipos das pregas vocais• Refluxo Gastroesofágico• Obstrução nasal• Respiração bucal• Roncos• Apneia do sono
AZUL	

PROTOCOLO DE VIDEODEGLUTOGRAMA –PEDIÁTRICO

INDICAÇÕES:

- Dificuldade de deglutição
- Perda de peso/ dificuldade de ganhar peso
- Suspeita de aspiração
- Tosse e/ou engasgos durante a alimentação
- Dificuldade para mamar
- Confirmar microaspirações em pacientes com RGE
- Causas neurológicas
- Pneumonias de repetição
- Distúrbios neurológicos e musculares

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente: idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica, Pediatra, Otorrinolaringologista, Gastroenterologista, Neurologista, Pneumologista, Nutrólogo, Cirurgião de Cabeça e Pescoço e Cirurgião Pediátrico.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Suspeita de aspiração• Tosse e/ou engasgos durante a alimentação• Confirmar microaspirações em pacientes com RGE• Causas neurológicas• Pneumonias de repetição• Distúrbios neurológicos e musculares
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Dificuldade de deglutição• Perda de peso/ dificuldade de ganhar peso• Dificuldade para mamar
AZUL	

PROTOCOLO DE VIDEONASOLARINGOSCOPIA ADULTO

INDICAÇÕES:

- Disfonia
- Pigarro
- Disfagia
- Tumores
- Diagnóstico e acompanhamento de patologias faríngeas e laríngeas
- Granuloma das pregas vocais
- Pólipos, cistos e outras patologias das pregas vocais
- Estenose subglótica congênita ou adquirida (pós-entubação traqueal prolongada)
- Refluxo gastroesofágico
- Obstrução nasal
- Respiração bucal
- Epistaxe de repetição ou volumosa
- Ronco e apneia do sono

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- ✓ História clínica (relacionar fatores de risco para doenças laríngeas e faríngeas)
- ✓ História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia
- ✓ Exame físico
- ✓ Exames complementares realizados



PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinaringologista, Gastroenterologista, Oncologista, Médicos da Atenção Básica e Clínico Geral.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Epistaxes Volumosas
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Epistaxes• Granuloma de pregas vocais• Pólipos, cistos e outras patologias das pregas vocais• Tumores• Estenose subglótica congênita ou adquirida, pós-entubação longa• Disfonia ou disfagia em tabagistas• Disfonia em profissionais da voz
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Disfonia• Disfagia, pigarro• Refluxo gastroesofágico,• Obstrução nasal• Respiração bucal• Roncos e apneia do sono
AZUL	

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Acesso Ambulatorial:** Consultas Especializadas... Brasília, DF: 2015. 190p.,il. color. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos. Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade.** Brasília, DF: Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>>. Acesso em:13 de jun. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos para Exames de Media e Alta Complexidade.** Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor>>. Acesso em: 13 de jun. de 2016.

VITÓRIA. **Protocolo de Regulação do Município de Vitória – ES...** Vitória, ES. fev.2012. 155p. Disponível em:<http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001_protocolos_clinicos.pdf>. Acesso em: 16 jun.2016.

GUARULHOS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Regulação Médica.** Guarulhos, 2015.

Disponível em:<http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf>.Acesso em: 16 jun.2016.

RIO DE JANEIRO. Hospitais Federais. **Protocolo de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas** Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:<



http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_e_especializada.pdf > Acesso em : 13 de jun. 2016.

SESAU/RECIFE - **Protocolos de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação de Risco por Prioridade.** SESAU/Recife, 2013. Disponível em:< http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf>. Acesso em: 13 de jun. de 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.

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

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO AUDITIVA INFANTIL (AUDIOMETRIA, IMITANCIOMETRIA E EMISSÕES OTOACÚSTICAS - EOA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

Bebês entre 2 e 6 meses que não fizeram teste da orelhinha- Emissões otoacústicas;

Crianças de 7 meses a 14 anos de idade com:

- Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais;
- Sarampo ou caxumba infantil;
- Pacientes em tratamento quimioterápico;
- Osteogênese imperfeita;
- Surdez súbita;
- Traumatismo craniano;
- Pré e pós operatórios (otorrinolaringologia);
- Síndromes associados a anormalidades auditivas;
- Malformação (microtia/atresia, orelha displásica);
- Fissuras labiopalatinas/ Sequência de Pierre Robin;
- Encefalopatia crônica não progressiva

Crianças a partir de 2 anos com falha no teste e reteste da TAN que ainda não tiveram outra avaliação auditiva.



- **OBSERVAÇÃO: Todas as crianças com malformação crânio-facial unilateral ou bilateral (microtia/atresia, orelha displásica) devem ser encaminhadas direto para o SASA para agilizar o diagnóstico e intervenção precoce.**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica;
- História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia;
- Exame físico (**exame audiológico só pode ser realizado quando o ouvido estiver livre de excesso de cerumem /rolha**);
- Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores).

OBSERVAÇÃO: O monitoramento auditivo de pacientes com indicadores de risco para deficiência auditiva ao nascimento e crianças com atraso no desenvolvimento de linguagem deve ser realizado na Atenção Básica de Saúde.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista, Pediatra, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista e Fonoaudiólogo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Crianças de 7 meses a 3 anos de idade com: <ul style="list-style-type: none">• IRDA* (Indicadores de Risco para Perda Auditiva);• Meningite;• Síndromes genéticas;• Suspeita familiar de perda auditiva;• Falha na triagem auditiva neonatal;• Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;• Atraso na fala;• Hipoacusia;• Otite média serosa.
	Crianças de 7 meses a 14 anos de idade com: <ul style="list-style-type: none">• Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais;• Sarampo ou caxumba infantil;• Pacientes em tratamento quimioterápico;• Surdez súbita;• Traumatismo craniano;• Pré-operatórios (otorrinolaringologia);• Síndromes associados a anormalidades auditivas;
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Autismo;• Otites médias crônicas/otomastoidite;• Alteração de fala e linguagem acima de 3 anos;• Dificuldade de aprendizagem com suspeita de hipoacusia;



	<ul style="list-style-type: none">• Hipoacusia;• Pós operatório otorrinolaringológico;• Acompanhamento de fissuras labiopalatinas/ Sequência de Pierre Robin;• Osteogênese imperfeita; Encefalopatia crônica não progressiva.
VERDE	Direcionados para as secretarias municipais de Saúde (Exemplo: TDAH, hiperacusia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor acima de 3 anos).
AZUL	Direcionados para as secretarias municipais de Saúde (Exemplo: Sem queixas, triagem auditiva escolar).

PROTOCOLO DE TESTE DA ORELHINHA/ TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (0 A 60 DIAS)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Recém-nascido - **SEM** triagem auditiva neonatal;
- Reteste - **COM** falha na triagem auditiva neonatal.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Não ter realizado a triagem auditiva neonatal onde nasceu;
- Realizou e falhou na primeira triagem auditiva neonatal;
- Ter até 60 dias de vida.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista, Pediatra, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista e Fonoaudiólogo.

PROTOCOLO DE BERA INFANTIL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

Crianças com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva - IRDA (JCIH, 2020):

1. Congênitos ou perinatais (0 a 1 mês de idade):

- História familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce, progressiva ou tardia;
- Internação (> 5 dias em UTI);
- Hiperbilirrubinemia que necessitou de exsanguíneo transfusão;
- Ototóxico > 5 dias (amicacina; gentamicina; canamicina; neomicina; plasomicina; vancomicina; estreptomicina e tobramicina);
- Asfixia ou encefalopatia hipóxico isquêmica;
- Uso de oxigenação extracorpórea (ECMO);
- Infecções intrauterinas (herpes, rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, zika);



- Microcefalia congênita;
- Hidrocefalia congênita ou adquirida;
- Anormalidades de osso temporal;
- Síndromes associadas a anormalidades auditivas.

OBSERVAÇÃO: Crianças de 0 a 3 anos com malformação crânio-facial (microtia/atresia, orelha displásica unilateral ou bilateral) devem ser encaminhadas direto para o SASA.

Caso não seja possível realizar o exame em sono natural no SASA, o paciente poderá ser encaminhado para o BERA sob sedação no Hospital Infantil Joana de Gusmão devendo apresentar um relatório do SASA constatando que foram realizadas duas tentativas do exame em sono natural.

2. Perinatais ou Tardias (1 mês a 3 anos de idade):

- Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela);
- Eventos associados com perda auditiva: traumas de crânio;
- Quimioterapia;
- Suspeita familiar de surdez, alteração de fala ou linguagem e atraso ou regressão do desenvolvimento.

Pacientes de 3 a 14 anos: Pré-requisito: somente após tentativa de audiometria sem sucesso (Ex: autismo, deficiência intelectual).

- **Bebês e crianças até 14 anos com falha no teste e reteste em Triagem Auditiva Neonatal** não são elegíveis para realizar o BERA no Hospital Infantil, devendo ser encaminhados diretamente ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA). **Caso não seja possível realizar o exame em sono natural no SASA, o paciente poderá ser encaminhado para o BERA sob sedação no Hospital Infantil Joana de Gusmão devendo apresentar um relatório do SASA constatando que foram realizadas duas tentativas do exame em sono natural.**

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica;
- História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia;
- Exame físico (**exame audiológico só pode ser realizado quando o ouvido estiver livre do excesso de cerúmen/ rolha**);
- Exames complementares realizados (**paciente deve ser orientado a trazer exames audiológicos anteriores já realizados**).

OBSERVAÇÃO:

O monitoramento auditivo de pacientes com indicadores de risco para deficiência auditiva ao nascimento e crianças com atraso no desenvolvimento de linguagem deve ser realizado na Atenção Básica de Saúde.



IMPORTANTE: ESSE AGENDAMENTO É PARA ENTREVISTA INICIAL COM RESPONSÁVEL E **DEFINIÇÃO SE O EXAME SERÁ EM SONO NATURAL OU SOB SEDAÇÃO OU TENTATIVA DE AUDIOMETRIA**, NOS CASOS DE CRIANÇAS COLABORATIVAS, UMA VEZ QUE A AUDIOMETRIA É O PADRÃO OURO PARA AVALIAR A AUDIÇÃO A PARTIR DOS 7 MESES DE IDADE.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista, Pediatra, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista e Fonoaudiólogo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	<p>Crianças de 0 a 3 anos de idade com: IRDA* (Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva, meningite, síndromes genéticas, suspeita familiar de perda auditiva, falha na Triagem Auditiva Neonatal. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, atraso de linguagem, hipoacusia e otite média serosa;</p> <p>Crianças de 7 meses a 3 anos que por quaisquer motivos não conseguem realizar o exame audiológico convencional e necessitam do diagnóstico audiológico para conclusão de diagnóstico diferencial (Ex: autismo).</p> <p>Crianças de 0 a 3 anos de idade (prioridade 0 a 1 ano) com: IRDA - Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (JCIH, 2020), vide indicações.</p>
AMARELO	<p>Crianças de 4 a 14 anos que não conseguem realizar o exame audiológico convencional e necessita do diagnóstico audiológico para conclusão de diagnóstico diferencial.</p> <p>Pré requisito: realizar tentativa prévia de audiometria. (Ex: autismo, deficiência intelectual, alteração de fala e linguagem)</p>
VERDE	<p>Direcionados para as secretarias municipais de Saúde (Exemplo: TDAH, hiperacusia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor acima de 3 anos).</p>
AZUL	<p>Direcionados para as secretarias municipais de Saúde (Exemplo: Sem queixas, triagem auditiva escolar).</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

COLABORADORES:

EXTERNOS

- Cristhiane dos Santos Corte Medeiros - Fonoaudióloga - CRFa 3-9039.
- Juliana Gentil de Oliveira - Fonoaudióloga - CRFa 3-9675.
- Vanessa Malinverni Piccoli Nogueira-Fonoaudióloga - CRFa 3-11074-2.
- Dra. Marcela Lehmkuhl Damiani -Otorrinolaringologista- Otologista - CRM SC 25.182/RQE 22630.

GERAM

- Dra. Norma Maria Tocchetto de Castro – Médica Reguladora GERAM – CRM/SC 2283.
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016.
- Grace Ella Berenhauser – Gerente de Regulação Ambulatorial.

SUR

- Talita Cristine Rosinski - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação.



ANEXOS:

INDICADORES DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA (IRDA*)

1. CONGÊNITOS OU PERINATAIS

- História familiar de surdez permanente na infância de instalação precoce, progressiva ou tardia
- UTI neonatal por mais de 5 dias
- Hiperbilirrubinemia que necessitou de exsanguineo transfusão independente de tempo de permanência em UTI
- Uso de aminoglicosídeos por mais de 5 dias (Amicacina, Ampicilina, Gentamicina, Canamicina, Neomicina, Plazomicina, Estreptomocina, Vancomicina, Tobramicina).

- Asfíxia ou encefalopatia hipóxico-isquêmica
- Uso de oxigenação extracorpórea (ECMO)
- Infecções intraútero por toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus, herpes (TORCH) ou Zika
- Malformações craniofaciais
- Microcefalia congênita
- Hidrocefalia congênita ou adquirida
- Anormalidades do osso temporal
- Síndromes que cursam com surdez

2. PERINATAIS OU TARDIAS

- Infecções que cursam com surdez como meningites e encefalites bacterianas ou virais (especialmente vírus herpes e varicela)
- Trauma craniano (especialmente base de crânio e temporal)
- Quimioterapia
- Suspeita familiar de surdez, alteração de fala ou linguagem e atraso ou regressão do desenvolvimento

Referência:

(2019). Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4(2), 1-44. DOI: 10.15142/fptk-b748

Retrieved from <https://digitalcommons.usu.edu/jehdi/vol4/iss2/1>



REFERÊNCIAS:

BEVILAQUA, M.C. et al. Tratado de Audiologia. São Paulo: Santos, 2002.

ROESER, R. Manual de consulta rápida em audiologia. Rio de Janeiro; Revinter, 2001.

CASTRO JR, N.P; FIGUEREDO, M.S. Audiometria eletrofisiológica. In: LOPES FILHO, O, editor. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca,1997.

THE JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (EUA). Utah State University. Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs.

Disponível em:

<<https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi> > Acesso em: 11 jun 2020

GATANU. Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal. Disponível em:

<<http://www.gatanu.org/secoes/programa-de-tratamento/itens/triagem>>. Acessado em: 10 de jun 2020. Links

(2019). Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4(2), 1-44. DOI: 10.15142/fptk-b748 Retrieved from <https://digitalcommons.usu.edu/jehdi/vol4/iss2/1>

JCIH. Year 2007 Position Statement : Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics.2007;120:898-920. Disponível em:

https://www.infanthearing.org/resources/2007_JCIH.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diretrizes de atenção à triagem auditiva neonatal. Brasília, DF; 2012. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf

BRASIL. Lei Nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Lei do Teste da Orelhinha. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial Uniao. 2 ago 2010; Seção 1:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-568-de-30-de-marco-de-2020-250404099>

American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs.

Pediatrics. 2007;120(4):898- 921. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2333>

Nota Técnica - Comitê Multiprofissional Em Saúde Auditiva. COMUSA de 26 de maio de 2020.

Disponível em:

<https://www.audiologiabrasil.org.br/portal/arquivosfiles/NOTA%20COMUSA%202020.pdf.pdf>

Manual de Orientações Técnicas dos Serviços de Saúde Auditiva em Santa Catarina, 2023.

<https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+auditiva&menu=0>



PROTOCOLO DE AUDIOMETRIA – ADULTO
LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF), IMITANCIOMETRIA)-ADULTO

INDICAÇÕES:

- Identificação do limiar de audibilidade
- Diagnóstico do tipo de perda auditiva
- Determinação e monitoramentos dos limiares auditivos de indivíduos expostos a:
 - níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE)
 - agentes ototóxicos
- Quadros de meningite ou traumatismo crânio encefálico
- Quadros de surdez súbita
- Quadros de alterações de orelha média
- Diagnóstico diferencial de doenças otológicas
- Síndromes craniofaciais
- Malformações de orelha externa e média
- Suspeita de tumores do nervo acústico
- Suspeita de neuropatia auditiva
- Monitoramento auditivo de pacientes em tratamento otológico
- Pacientes com encaminhamento para cirurgia otológica
- Zumbido, plenitude auricular, sensação de ouvido tampado, tontura vertigem
- Dificuldades para ouvir
- Perda auditiva e/ou zumbido unilateral
- Perda auditiva decorrente do envelhecimento,
- Perda auditiva de origem genética, metabólica, vascular
- Dificuldade de compreensão da fala
- Dificuldade para falar ao telefone
- Dificuldade de comunicação em ambiente ruidoso
- Queixa de desconforto para sons intensos
- Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica
- História detalhada de patologia progressiva e história familiar relacionada à patologia

Para pacientes em idade laborativa, informar se a perda auditiva está comprometendo a produtividade/qualidade de vida, para idosos, informar se apresenta dificuldade de comunicação importante.

- Exame físico (**exame audiológico só pode ser realizado quando o ouvido estiver livre de excesso de cerume /rolha**).



- Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores e outros exames audiológicos)
- Observação: pacientes em idade laborativa, informar se a perda auditiva está comprometendo a produtividade/qualidade de vida, para idosos, informar se apresenta dificuldade de comunicação importante

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista e Fonoaudiólogo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Meningite ou traumatismo crânio encefálico• Surdez súbita
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Detecção de tumores do nervo acústico• Pacientes com encaminhamento para cirurgia otológica• Alterações de orelha média• Diagnóstico diferencial de doenças otológicas• Suspeita de neuropatia auditiva Monitoramento auditivo de pacientes em tratamento otológico
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Identificação do limiar de audibilidade• Diagnóstico do tipo de perda auditiva• Determinação e monitoramentos dos limiares auditivos de indivíduos expostos a níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE), ou expostos a agentes ototóxicos• Síndromes craniofaciais, malformações de orelha externa e média• Zumbido, plenitude auricular, sensação de ouvido tampado, tontura, vertigem• Dificuldades para ouvir, perda auditiva e/ou zumbido unilateral• Perda auditiva decorrente do envelhecimento• Perda auditiva de origem genética, metabólica, vascular• Dificuldade de compreensão da fala ou ao falar ao telefone• Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")• Dificuldade de comunicação em ambiente ruidoso, desconforto para sons intensos
AZUL	



PROTOCOLO DE BERA (PEATE)-ADULTO

INDICAÇÕES:

- Quadros de meningite ou traumatismo crânio encefálico,
- Identificação de limiar eletrofisiológico em pacientes com transtornos psiquiátricos,
- neurológicos e outros (de difícil avaliação audiológica de rotina)
- Detecção de tumores do nervo acústico
- Lesões do tronco encefálico
- Identificação de neuropatia auditiva
- Diagnóstico do tipo de deficiência auditiva
- Mensuração objetiva da audição em adultos para fins diagnósticos e legais: simulação e dissimulação
- Microfonismo coclear
- Confirmação e monitoramento nos limiares de audiometria das perdas induzidas por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE)
- Queixa de zumbido
- Esclerose em placa, leucodistrofias, Alzheimer e tumores intracranianos da fossa posterior
- Diagnóstico diferencial de doenças otológicas
- Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")
- Doença degenerativa e vascular

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- História clínica
- História detalhada de patologia pregressa e história familiar relacionada à patologia
- Exame físico
- Exames complementares realizados (inclusive audiometrias anteriores)
- Observação: Os pacientes devem realizar uma avaliação audiológica básica (audiometria e imitânciometria) antes da realização do BERA (PEATE)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Otorrinolaringologista, Médicos da Atenção Básica, Clínico Geral, Neurologista, Fonoaudiólogo.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">• Quadros de meningite ou traumatismo crânio encefálico, perdas auditivas súbitas
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Detecção de tumores do nervo acústico, lesões do tronco encefálico, perdas auditivas sensório-neurais assimétricas
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Identificação de limiar eletrofisiológico em pacientes com transtornos psiquiátricos ou neurológicos e outros (de difícil avaliação audiológica)• Diagnóstico do tipo de deficiência auditiva• Mensuração objetiva da audição em adultos para fins diagnósticos e legais (simulação e dissimulação)• Confirmação e monitoramento nos limiares de audiometria das perdas induzidas por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE)• Queixa de zumbidos• Esclerose em placa, leucodistrofias, Alzheimer e tumores intracranianos da fossa posterior, doença degenerativa e vascular• Diagnóstico diferencial de doenças otológicas.• Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")• Avaliação e/ou monitoramentos do sistema auditivo de indivíduos expostos a substâncias ototóxicas e/ou neurotóxicas• Diagnóstico diferencial de doenças otológicas• Baixa discriminação vocal (o paciente "escuta, mas não entende")• Identificação de neuropatia auditiva• Microfonismo coclear
AZUL	<ul style="list-style-type: none">• Transtorno do Processamento Auditivo Central

REFERÊNCIAS

- BEVILAQUA, M.C. et al: **Tratado de Audiologia**. São Paulo: Santos, 2012.
- ROESER, R.J. **Manual de consulta rápida em audiologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- CASTRO, Jr NP, FIGUEREDO MS. **Audiometria eletrofisiológica**. In: LOPES FILHO, Otacilio, editor.: Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 1997.
- CAMPOS, C.A.H. et al (Org.). **Tratado de Otorrinolaringologia: fundamentos**. 1. ed. São Paulo: Roca, vol. 1, 2003.

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