

**PROTOCOLO DE
ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA**

**VOLUME : 30
AVALIAÇÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA**

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
- Vertigem/zumbidos
- Perda Auditiva (encaminhar para TELERREGULAÇÃO AVALIAÇÃO SAÚDE AUDITIVA/PROTETIZAÇÃO AUDITIVA, CONFORME PROTOCOLO VOLUME 28)

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 ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

**Situação
clínica**

SINUSITE CRÔNICA COM OU SEM POLIPOSE NASOSSINUSAL/DESVIO DE SEPTO

**Quando
encaminhar**

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

**Requisitos e
orientações de
encaminhamento**

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de sintomas
Descrever laudo de exames se já tenha realizado (com data do exame):

- TC de seios paranasais
- Nasofibroscopia
- Tratamentos realizados

**Critérios de
prioridade**

Situações clínicas associadas a asma, cefaleia associada a dor facial, rinorreia purulenta

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA :

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.

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica

EPISTAXE /LESÕES NASAIS E PARANASAIS

Quando encaminhar

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

Requisitos e orientações de encaminhamento

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 laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame):

- TC de seios paranasais
- Nasofibroscopia
- Tratamentos realizados

Critérios de prioridade

Epistaxes com obstrução nasal

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

Epistaxes volumosas, epistaxes por corpo estranho

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica

LESÕES DE CAVIDADES ORAL, NASAL E PARANASAL

Quando encaminhar

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

Requisitos e orientações de encaminhamento

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)

Descrever o laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame):

- Ultrassom cervical
- TC
- Nasofibroscopia

Critérios de prioridade

Lesão ulcerada ou tumoração visível, sangramento, rinorreia purulenta, obstrução nasal progressiva

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA

Sangramento, obstrução de via aérea superior, emagrecimento

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica

AMIGDALITE CRÔNICA

Quando encaminhar

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

Requisitos e orientações de encaminhamento

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de sintomas

Descrever o exame clínico

Descrever laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame)

- Nasofibroscopia

CrITÉRIOS de prioridade

Abscesso periamigdaliano recorrente

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

Amigdalites bacterianas agudas, abscesso periamigdaliano.

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS

LARINGITE CRÔNICA/DISFONIA



CURITIBA

Situação clínica

Quando encaminhar

- 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

Requisitos e orientações de encaminhamento

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)
Informar se é profissional da voz.

Descrever laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame):

- Ultrassom cervical
- TC
- Nasofibroscopia
- Videolaringoscopia

Critérios de prioridade

Disfonia persistente associada à disfagia, lesões sugestivas de neoplasia maligna (vegetante, infiltrativa, leucoplasia)

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

Dispneia

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica

OTITE MÉDIA CRÔNICA

Quando encaminhar

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

Requisitos e orientações de encaminhamento

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, evolução da doença

Descrever laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame):

- Otoscopia (presença ou não de perfuração timpânica)
- TC dos ossos temporais (cortes axiais e temporais)
- Audiometria
- Nasofibroscopia

Critérios de prioridade

Otorreia persistente e fétida

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

Mastoidite aguda, otite média com complicação intracraniana, paralisia facial, vertigem

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

**Situação
clínica**

VERTIGEM

Quando
encaminhar

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

Requisitos e
orientações de
encaminhamento

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

Medicamentos em uso

Descrever laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame):

- Audiometria tonal e vocal
- Imitanciometria
- TC de mastoide

Critérios de
prioridade

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

Vertigem incapacitante, náuseas e vômitos.

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

**Situação
clínica**

PERDA AUDITIVA

Quando
encaminhar

- ENCAMINHAR PARA:
TELERREGULAÇÃO AVALIAÇÃO SAÚDE AUDITIVA/PROTETIZAÇÃO AUDITIVA,
CONFORME PROTOCOLO VOLUME 28

PATOLOGIAS EM OTORRRINOLARINGOLOGIA PEDIATRIA

- Hipertrofia de tonsilas faríngeas e palatinas / Tonsilite crônica
- Epistaxes
- Disfonia
- Otite média serosa
- Otite média crônica
- Perda auditiva (encaminhar para TELERREGULAÇÃO AVALIAÇÃO SAÚDE AUDITIVA/PROTETIZAÇÃO AUDITIVA, CONFORME PROTOCOLO VOLUME 28)

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 ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica

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

Quando encaminhar

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
- 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 e Rinossinusites 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)

Requisitos e orientações de encaminhamento

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade o tempo de sintomas

Descrever exame físico

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

Critérios de prioridade

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.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

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.

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



Situação clínica

EPISTAXE

Quando encaminhar

- Epistaxe recorrente sem melhora com o tratamento inicial
- Epistaxe associada ou não ao diagnóstico de lesões nasais/paranasais/traumas locais
- 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

Requisitos e orientações de encaminhamento

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente, a idade, tempo do aparecimento dos sintomas
- Descrever os episódios de epistaxe, tempo de evolução, volume dos episódios, uso de medicamentos.
- Descrever o laudo de exames se já tiver realizado (com data do exame):
 - Exame físico/ hemograma, coagulograma completo
 - Nasofibroscopia
 - Rx de seios da face e tórax
 - TC de face e crânio
 - Ressonância magnética de crânio

Critérios de prioridade

Anemia por perda sanguínea, obstrução nasal progressiva

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

Sangramento nasal uni ou bilateral que não cessa com tamponamento nasal

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



Situação clínica

DISFONIA/ESTRIDOR

Quando encaminhar

Pacientes com diagnóstico de disfonia associada a estridor

Requisitos e orientações de encaminhamento

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

Descrever laudo de exames se já tiver realizado (com data):

Rx Cervical PA e perfil para avaliação de corpos estranhos em laringe, ou sinais de epiglote

Videonasolaringoscopia

Crítérios de prioridade

Disfonia persistente, estridor leve que não afete a alimentação e sono

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS À UPA:

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

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS

OTITE MÉDIA SEROSA



Situação clínica

Quando encaminhar

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

- Otites de repetição (5 ou mais OMA ao ano), otorreia ou otorragia
- Otolgia associada à febre alta, otorragia, otorreia persistente após tratamento clínico adequado, vertigens e nistagmo, edema e rubor de partes moles na área da mastoide
- 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

Requisitos e orientações de encaminhamento

Exame clínico: aspecto das membranas timpânicas, com relato de perfurações, retrações, abaulamentos, tumorações, edema e rubor de partes moles na área da mastoide.

Descrever laudo de exames se já tiver realizado (com data):

- Audiometria comportamental (até 3 anos), tonal e vocal (4 anos em diante)
- Imitanciometria
- Nasofibroscopia
- Rx de cavum e mento naso na suspeita de corpos estranhos, tumores ósseos de face ou traumas faciais.

Critérios de prioridade

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ENCAMINHADA À UPA:

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

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica

OTITE MÉDIA CRÔNICA

Quando encaminhar

- 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

Requisitos e orientações de encaminhamento

Exame físico: presença de perfurações, retrações, abaulamentos ou tumorações na membrana timpânica ou conduto auditivo externo

Descrever exames físicos se já tiver realizada (com data):

TC dos ossos temporais (cortes axiais e temporais) crânio

Audiometria tonal e vocal

Imitanciometria

Nasofibroscopia

Critérios de prioridade

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS À UPA:

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

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



**Situação
clínica**

PERDA AUDITIVA

**Quando
encaminhar**

ENCAMINHAR PARA:

- **TELERREGULAÇÃO AVALIAÇÃO SAÚDE AUDITIVA/PROTETIZAÇÃO AUDITIVA, CONFORME PROTOCOLO VOLUME 28**

**Critérios de
prioridade**

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UPA:

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