



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 OTORRINOLARINGOLOGIA

Curitiba

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão:27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

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

- **AASI:** Aparelho de Amplificação Sonora Individual
- **APS:** Atenção Primária à Saúde
- **ATM:** Articulação Temporomandibular
- **CAE:** Conduto Auditivo Externo
- **CMCE:** Central de Marcação de Consultas Especializadas
- **DRGE:** Doença do Refluxo Gastroesofágico
- **EDA:** Endoscopia Digestiva Alta
- **EOAE:** Emissões Otoacústicas Evocadas
- **IVAS:** Infecção de Via Aérea Superior
- **MS:** Ministério da Saúde
- **OCI:** Oferta de Cuidados Integrados
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
- **PAIR:** Perda Auditiva Induzida pelo Ruído
- **PCDT:** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- **PMAE:** Programa Mais Acesso a Especialistas
- **RAS:** Rede de Atenção à Saúde
- **RNM:** Ressonância Nuclear Magnética
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **TAN / TANU:** Triagem Auditiva Neonatal Universal
- **TC:** Tomografia Computadorizada
- **UBS:** Unidade Básica de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão:27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

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.

5.5 Oferta de Cuidado Integrado (OCI): foi desenvolvida como ferramenta para o cumprimento dos objetivos do PMAE (Programa Mais Acesso a Especialistas), e pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, conforme disposto na Portaria SAES nº 181, de 11 de junho de 2024 (Brasil, 2024c). No âmbito da Atenção Especializada, as OCI estruturam-se para realizar a avaliação inicial, a elucidação diagnóstica e a definição da conduta em prazos assistenciais otimizados e preestabelecidos.

6. DESCRIÇÃO

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seu papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes.

Logo, reforçam-se as ações individuais, familiares e coletivas realizadas pelas unidades de saúde que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico,

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e possuem papel central e estratégico em todos os pontos da linha do cuidado e da oferta de cuidados em otorrinolaringologia.

Os casos originados da APS devem corresponder a este protocolo de encaminhamento, e serão avaliados pelos especialistas em otorrinolaringologia com a finalidade de diagnóstico, de orientação clínica e de gestão compartilhada do cuidado.

Os protocolos de encaminhamento são fundamentais para a organização da linha de cuidado e do itinerário terapêutico na rede de atenção. Este documento orienta as equipes, por meio de diretrizes clínicas baseadas em evidências, assegurando um atendimento integral, equânime e resolutivo em otorrinolaringologia.

6.1 Protocolo de encaminhamento para Otorrinolaringologia

AMÍGDALAS E ADENOIDES



Quando indicar

- Hipertrofia amigdaliana avaliada na classificação de Brodsky;
- Radiografia de cavum evidenciando adenoide ocupando 50% ou mais do cavum;
- Amigdalites recorrentes de acordo com os critérios de Paradise - 7 crises em 1 ano, 5 crises por ano nos últimos 2 anos, 3 crises por ano nos últimos 3 anos – Febre >38°C, linfadenite cervical anterior bilateral, exsudato tonsilar;
- Roncopatia com episódios de apneia e respiração oral;
- Amigdalite crônica caseosa;
- Assimetria amigdaliana (um lado evidentemente maior do que o outro);
- Apneia Obstrutiva do Sono (AOS);
- Doenças imunomediadas pelo Streptococcus Pyogenes – Reumatismo Poliarticular Agudo, Glomerulonefrite Difusa Aguda, Doença de Berger, Pustulose Palmoplantar, Espondilose Esternocostal;
- PFAPA (febres periódicas com estomatite aftosa, faringite e adenite, glomerulonefrites, coreias), síndrome PANDAS (Distúrbios Neuropsiquiátricos Autoimunes Pediátricos Associados a Infecções Estreptocócicas).



Requisitos e Orientações

- História clínica da frequência de infecções agudas ou sinais e sintomas associados;
- Exame físico de ouvido, nariz e garganta;
- Radiografia de cavum com laudo descritivo;
- Tentativas terapêuticas utilizadas até o momento;
- Condições clínicas associadas.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Suspeitas de abscesso periamigdaliano, parafaríngeo e retrofaríngeo, quadros infecciosos agudos com instabilidade clínica e hemodinâmica, sinais de alarme (febre persistente, sangramentos ativos, queda do estado geral, entre outros), amigdalites agudas em crianças com história de convulsão febril.



Critérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão:27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

DISFAGIA



Quando indicar

- Disfagia orofaríngea persistente sem causa definida.
- **Disfagia orofaríngea:** dificuldade para iniciar a deglutição de líquidos ou sólidos, podendo estar associada à tosse, engasgos, regurgitação nasal e sensação de resíduo alimentar na faringe. Paciente costuma apontar a sensação na região cervical.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas (descrever as características, frequência da disfagia, tempo de evolução, fatores desencadeantes e associados, exame físico neurológico);
- Medidas ou tratamentos já realizados para disfagia (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta);
- Comorbidades, fatores de risco e sinais de alerta para neoplasia orofaríngea;
- Sorologia para Doença de Chagas em regiões endêmicas da doença, com data



Quando encaminhar para Oncologia ou Cirurgia Geral

- Disfagia orofaríngea associada a sinais e sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (sintomas constitucionais, lesão visível à oroscopia, disfonia, aspiração/engasgos, linfonomegalia cervical).



Quando encaminhar para Gastroenterologia

- Disfagia esofágica com sinais ou sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (perda de peso, progressão da disfagia para outras consistências alimentares, hematêmese, anemia ferropriva, impactação alimentar, vômitos persistentes);
- Disfagia esofágica após excluídas causas tratáveis na APS (como DRGE, disfagia induzida por medicamentos, esofagite infecciosa), ou persistente após tratamento voltado à condição clinicamente suspeita, na impossibilidade de solicitar endoscopia na APS;
- Disfagia esofágica em pacientes com causas neurológicas não tratáveis ou sem resposta à terapêutica da doença neurológica para avaliação para gastrostomia.
- **Disfagia esofágica:** dificuldade para deglutir que inicia segundos após ingestão de sólidos ou líquidos, apresentando sensação de alimento trancado na região torácica.



Critérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

DISFONIA



Quando indicar

- Disfonia persistente maior ou igual a 3 semanas;
- Fatores de risco:
 - Pessoa com alto risco de neoplasia (tabagista, etilista, com sintomas associados, como disfagia orofaríngea, odinofagia ou perda de peso), considerando encaminhamento antes se ausência de qualquer causa identificável na ocasião do diagnóstico; ou
 - Associada a procedimentos cirúrgicos de cabeça, pescoço ou tórax ou intubação endotraqueal; ou
 - Sem causa identificável (excluir infecções respiratórias agudas, uso excessivo da voz, uso de corticoides inalatórios para asma ou DPOC, doença do refluxo gastroesofágico);
- Disfonia associada a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) ou refluxo laringofaríngeo refratária ao tratamento otimizado por 2 meses;
- Profissionais da voz com queixas vocais;
- Histórico de lesões de pregas vocais;
- Esforço respiratório com estridor laringeo em pacientes nas primeiras semanas de vida.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas – tempo de evolução do quadro, sintomas associados;
- Exame físico de ouvido, nariz, garganta, cabeça e pescoço;
- Histórico de cirurgias realizadas no pescoço e tórax;
- Tentativas terapêuticas utilizadas até o momento;
- Exames complementares realizados – EDA, TC, RNM, outros.



Quando encaminhar para Oncologia ou Cirurgia Geral

- Disfonia associada a disfagia orofaríngea e outros sinais e sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (sintomas constitucionais, lesão visível à oroscopia, aspiração/engasgos, linfonodomegalia cervical).



Critérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão:27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

LESÕES DE CAVIDADES AURICULAR, ORAL E NASAL

Quando indicar

- Lesões com tempo de evolução maior do que 14 dias;
- Crescimento em curto espaço de tempo;
- Lesões friáveis ou com mudança de aspecto recente;
- Lesões pigmentadas;
- Histórico de tabagismo, etilismo e uso de substâncias psicoativas;
- Higiene e cuidados odontológicos precários;
- Histórico familiar de lesões suspeitas e/ou neoplasias .

Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas;
- Descrever a lesão: localização, aspecto, tamanho, características de bordas e superfície, forma, relevo, conteúdo, coloração;
- Tempo de evolução do quadro;
- Terapias já utilizadas;
- Exames complementares com laudo descritivo ou imagens anexadas.

Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Lesões apresentando sangramento ativo, obstrução aguda de via aérea, sinais e sintomas de comprometimento sistêmico (sepse, descompensação hidroeletrólítica, descompensação hemodinâmica).

Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

LESÕES DE GLÂNDULAS SALIVARES

Quando indicar

- Cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares maiores (parótida, sublingual e submandibular).

Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas;
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado);
- Se processo infeccioso ou obstrutivo, descreva tratamentos já realizados (descrever tempo de acompanhamento, procedimentos e medicamentos empregados).

Quando encaminhar para Odontologia

- Processos infecciosos/obstrutivos de glândulas salivares (maiores ou menores), na indisponibilidade de tratamento efetivo na APS ou Centro de Especialidade Odontológicas;
- Cistos ou outras lesões potencialmente benignas em glândulas salivares menores.

Quando encaminhar para Oncologia ou Cirurgia Geral

- Suspeita de neoplasia maligna de glândulas salivares (maiores ou menores).

Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

OTITES



Quando indicar

- Perfuração de membrana timpânica após 2 meses de tratamento para otite média aguda;
- Otite média crônica com drenagem de otorreia (líquido amarelado ou esbranquiçado visualizado em CAE com odor fétido) e perfuração da membrana timpânica, retrações ou outras alterações de membrana timpânica ou apresentando hipoacusia;
- Otite média com efusão (persistência de líquido na orelha média, geralmente pós quadros de IVAS, com membrana timpânica íntegra) que persiste por mais de 3 meses;
- Otite média aguda recorrente - 3 ou mais episódios de OMA em um período de 6 meses ou 4 ou mais episódios em 1 ano;
- Alterações na otoscopia que sugiram tumorações ou outras condições evidentemente anormais;
- Otite externa maligna após manejo clínico adequado.



Requisitos e Orientações

- Quadro clínico com sinais e sintomas, lateralidade do quadro, tempo de evolução, frequência de agudizações;
- Exame físico de ouvido, nariz e garganta com descrição da otoscopia;
- Exames complementares já realizados;
- Tentativas terapêuticas utilizadas até o momento;
- Condições clínicas associadas.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Corpos estranhos;
- Suspeita para otomastoidite aguda – dor intensa, febre alta persistente, descolamento do pavilhão auricular da topografia habitual, rubor e hiperemia intensa, edema local, otorreia;
- Otite externa maligna - otite externa severa com otalgia que não responde ao tratamento da dor, dor em mastoide, tecido de granulação, necrose no conduto ou paralisia facial;
- Otalgia por herpes zoster em topografia facial e auricular;
- Otites médias com complicação grave - paralisia facial, meningite, febre alta persistente.



Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

OBSTRUÇÃO NASAL



Quando indicar

- Obstrução nasal associada a alteração na estrutura nasal, nasossinusal ou nasofaríngea:
 - Desvio do septo nasal visualizado em exame físico;
 - Hipertrofia adenoideana;
 - Tumores nasais e nasossinusais – polipose nasossinusal evidenciada em exame de imagem ou sinais evidentes indubitáveis em exame físico, papiloma invertido nasossinusal, nasoangiofibroma juvenil ou outros tumores.
- Obstrução nasal persistente sem causa definida, mesmo ao tratamento clínico otimizado, já tendo sido descartada rinite alérgica, rinossinusite crônica ou secundária a medicamentos.



Requisitos e Orientações

- Sintomas: lateralidade da queixa, tempo de evolução do quadro, presença de secreção nasal, roncopatia noturna, anosmia ou hiposmia, outros dados relevantes;
- Exame físico: desvio no septo nasal, hipertrofia de cornetos nasais inferiores, tumorações endonasais visíveis, outros sinais clínicos relevantes ao caso;
- Condições associadas: rinossinusite crônica, rinite alérgica, deformidades faciais;
- Tratamentos realizados: solução fisiológica nasal, corticoides tópicos nasais, anti-histamínicos orais, descongestionantes tópicos ou sistêmicos, outras medicações ou condutas.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Suspeita para corpo estranho em cavidade nasal, epistaxe ativa de grande volume.



Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

PERDA AUDITIVA – PROTETIZAÇÃO AUDITIVA



Quando encaminhar para Equipe da Saúde Auditiva

- Para solicitação **de prótese auditiva pelo SUS- Curitiba** para usuário com perda auditiva que apresenta **exame auditivo previamente realizado, com validade de 06 meses a partir da data da sua realização;**
- Usuários em uso de prótese auditiva fornecida pelo SUS- Curitiba com **necessidade de troca/ reposição desse aparelho por falha técnica no funcionamento, perda/ furto/ roubo ou progressão da perda auditiva;**
- Usuário em uso de prótese auditiva adquirido em serviço desabilitado pelo SUS Curitiba ou em outro serviço de saúde.



Requisitos e Orientações

- CONSULTAR PROTOCOLO DE SAÚDE AUDITIVA VOLUME 28.



Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

PERDA AUDITIVA



Quando indicar

- Realizar avaliação clínica e exame físico com teste do sussurro (sussurrar baixo uma informação em cada ouvido do paciente, com o ouvido contralateral ocluído, posicionando-se por trás da pessoa, a uma distância aproximada de 33 cm, depois pedir ao paciente que repita o que foi sussurrado), testes de Rinne e Weber. Em caso de suspeita de hipoacusia, realizar solicitação para otorrinolaringologia;
- Paciente que já realizou audiometria e impedanciometria evidenciando perda auditiva condutiva ou mista com otoscopia normal ou alterada;
- Paciente que já realizou audiometria e impedanciometria evidenciando perda auditiva neurosensorial de grau severo e/ou profundo bilateral, já em uso de AASI e com resposta insatisfatória;
- Paciente que já realizou audiometria e impedanciometria evidenciando perda auditiva neurosensorial unilateral com otoscopia normal ou alterada;
- Perda auditiva associada a otite média crônica – perfuração de membrana timpânica, otosclerose, colesteatoma, otite média com efusão;
- Falha no protocolo TANU na maternidade ou condições que necessitem realização de BERA / PEATE.



Requisitos e Orientações

- Quadro clínico com sinais e sintomas, lateralidade do quadro, tempo de evolução, sintomas associados como zumbido, plenitude auricular, vertigem, outras condições clínicas associadas como deficiência visual ou limitações funcionais associadas ao quadro;
- Informar se o paciente já fez uso de AASI previamente;
- Exame físico de ouvido, nariz e garganta com descrição da otoscopia;
- Laudo descritivo da audiometria e impedanciometria;
- Outros exames complementares já realizados.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Perda auditiva súbita com ou sem causa identificável, trauma acústico



Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

RINITE ALÉRGICA E EPISTAXE



Quando indicar

- Epistaxe recorrente autolimitada sem melhora com tratamento clínico otimizado;
- Epistaxe unilateral recorrente;
- Epistaxe associada a Telangiectasia Hemorrágica Hereditária, Síndrome de Rendu Osler-Weber ou outra condição hematológica;
- Rinite alérgica persistente mesmo ao tratamento clínico otimizado com medicações nasais e sistêmicas e medidas de controle ambiental otimizadas por pelo menos 6 meses.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas;
- Exame físico de ouvido, nariz e garganta;
- Tempo de evolução do quadro, recorrência dos quadros de epistaxe;
- Tentativas terapêuticas utilizadas até o momento;
- Condições clínicas associadas.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Sangramento ativo persistente por cavidade nasal e oral;
- Suspeita de corpo estranho nasal associado;
- Trauma nasal com epistaxe persistente.



Critérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

RINOSSINUSITE CRÔNICA COM OU SEM POLIPOSE NASOSSINUSAL



Quando indicar

Rinossinusite crônica nas seguintes situações:

- Alterações anatômicas evidentes no exame físico ou exames de imagem;
- Reagudizações recorrentes em frequência maior ou igual a 4 vezes por ano;
- Falha no tratamento clínico otimizado por pelo menos 3 meses.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas: tempo de evolução do quadro, quadro clínico, outros dados relevantes;
- Exame físico: desvio no septo nasal, hipertrofia de cornetos nasais inferiores, tumorações endonasais visíveis, secreção nasal, outros sinais clínicos relevantes ao caso;
- Tratamentos realizados: descrever medicamentos, posologia, tempo de tratamento;
- Laudos descritivos ou anexados de exames complementares realizados.



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Rinossinusite aguda ou rinossinusite crônica apresentando características sugestivas de complicações - edema periorbitário, alterações visuais e da mobilidade extrínseca ocular, proptose orbital, sinais de irritação meníngea, alterações neurológicas, febre alta persistente.



Critérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

SUSPEITA DE NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO



Quando indicar

Neoplasia em região de cabeça e pescoço inclui neoplasias de cavidade oral, lábio, faringe (nasofaringe, orofaringe, hipofaringe), laringe (laringe glótica e supraglótica), seio etmoidal, seio maxilar e também cânceres de glândulas salivares, melanoma de mucosa e cânceres primários ocultos em cabeça e pescoço. Dentre os fatores de risco, destacam-se: tabagismo (ativo ou passivo), uso de álcool, infecção por HPV e exposição à radiação.

- Disfagia orofaríngea em pessoa com sintomas e/ou sinais sugestivos de malignidade (emagrecimento, inapetência, vômito sanguinolento, odinofagia) ou com fatores de risco para neoplasia maligna de cabeça e pescoço.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas;
- Descrição do exame físico (característica da(s) lesão(ões) e características dos linfonodos, quando presentes);
- Fatores de risco para neoplasia de cabeça e pescoço (tabagismo/etilismo);
- Resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- Resultado de biópsia da lesão, com data (se realizado).



Quando encaminhar para Oncologia

- Diagnóstico histopatológico de lesão neoplásica maligna em região de cabeça e pescoço;
- Suspeita de neoplasia de cabeça e pescoço por exame de imagem, quando biópsia indisponível;
- Alta suspeita clínica de lesão bucal maligna - carcinoma espinocelular, linfoma ou melanoma.



Quando encaminhar para Odontologia

- Lesão da região bucomaxilofacial com crescimento rápido, não associado a fatores irritativos como trauma ou dentes necróticos e que não regride após 14 dias de acompanhamento;
- Lesão intraóssea do complexo maxilomandibular, não associada a dentes necróticos;
- Cistos ou outras lesões benignas dos tecidos moles da boca, da face e/ ou das articulações temporomandibulares (ATM), na indisponibilidade de tratamento na APS ou Centro de Especialidades Odontológicas (ver protocolo de Estomatologia ou Bucomaxilofacial).



Quando encaminhar para Biópsia de Linfonodo com a Cirurgia Geral

- Linfonodomegalia cervical com características de malignidade (indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados);
- Linfonodomegalia cervical persistente (≥ 2 cm) após 4 semanas sem causa definida após investigação na APS.



Critérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

VERTIGEM



Quando indicar

- Suspeita de doença de Ménière;
- Vertigem Posicional Paroxística Benigna – VPPB com mais de 3 episódios de recorrência após manobras de reposição otolítica – Manobras de Dix Hallpike e Manobra de Epley;
- Labirintite ou neuronite sem melhora progressiva após 15 dias de tratamento conservador ;
- Diagnóstico inicial de neuronite em paciente que cursa com recorrência de crises;
- Vertigem periférica com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias na APS (como medicamentos, diabetes, hipertireoidismo e hipotireoidismo descompensados).



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas (duração, tempo de evolução e frequência dos episódios de vertigem; fatores desencadeantes; outros sintomas associados, exame físico neurológico e otoscopia);
- Tratamento em uso ou já realizado para vertigem (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta à medicação);
- Se perda auditiva, descrever quais testes foram realizados (testes de Weber e Rinne e/ou audiometria) e seus resultados, com data;
- Resultado de TSH e glicemia de jejum ou hemoglobina glicada, com data;
- Faz uso de medicamentos e/ou substâncias que cursam com vertigem (sim ou não). Se sim, descrever qual(is).



Quando encaminhar para Urgência / Emergência

- Vertigem com suspeita de origem central – encaminhas à neurologia após avaliação de urgência e emergência;
- Sinais de gravidade:
 - a. Sintomas ou sinais neurológicos focais (como cefaleia, borramento visual, diplopia, disartria, parestesia, fraqueza muscular, dismetria, ataxia); ou
 - b. Novo tipo de cefaleia (especialmente occipital); ou
 - c. Perda auditiva neurossensorial unilateral aguda sem causa óbvia identificada; ou
 - d. Nistagmo vertical, multidirecional ou que não apresenta supressão com a fixação visual; ou
 - e. Diagnóstico inicial de labirintite (quadro inflamatório e infeccioso agudo grave do labirinto, raro, e diferente de Vertigem Posicional Paroxística Benigna – VPPB) ou neuronite sem nenhuma resposta após 7 dias de tratamento conservador e/ou sintomas incapacitantes.



Crítérios de prioridade

- Ausência de critério de prioridade na demanda eletiva.



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, sendo **vedada a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

- **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.
- **Vinculação de Casos Cirúrgicos:** Pacientes em pós-operatório ou com intervenções cirúrgicas prévias devem manter o seguimento com o mesmo serviço/prestador que realizou o procedimento, exceto em casos comprovados de incapacidade institucional de atendimento daquela unidade. Estes casos devem ser informados para a CMCE.

7.2 Manejo Clínico Prévio e Estabilização



- **Priorização do Manejo na APS:** Condições agudas ou agudizações de quadros crônicos precisam ser tratadas e estabilizadas na unidade de origem antes de qualquer encaminhamento ambulatorial eletivo.
- **Completa 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.
- **Uso de Protocolos Municipais:** O encaminhamento de condições crônicas só é justificado após a falha documentada no manejo clínico otimizado, seguindo as diretrizes e os [Protocolos Clínicos da SMS Curitiba](#).

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: Gastroenterologia e Proctologia; Gastroenterologia e Cancerologia; Ortopedia e Reumatologia para a mesma queixa algica).
- **Restrição de Escopo Profissional:** Solicitações voltadas exclusivamente para a concessão e dispensação de órteses, tem fluxo próprio da Fisioterapia da (UBS).
- **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 ou perda funcional irreversível, que demanda a necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifica 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		  Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão:27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

- **Definição de Escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação (Avaliação Presencial, Teleconsultoria para dúvida clínica ou Solicitação de Exame de Alta Complexidade).

a. Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:

Registrar a queixa principal e o tempo de evolução dos sintomas. Descrever de forma objetiva os sinais e sintomas relacionados ao quadro, tais como: obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, dor facial, odinofagia, disfagia, disfonia, rouquidão, otalgia, otorreia, plenitude auricular, zumbido, hipoacusia, tontura ou vertigem, conforme aplicável.

Informar fatores desencadeantes ou agravantes, recorrência dos sintomas, repercussão funcional e presença de sinais de alerta, como perda ponderal inexplicada, dispneia, disfagia progressiva, sangramentos recorrentes ou massas cervicais.

Registrar comorbidades, fatores de risco e predisponentes relevantes (idade, tabagismo, etilismo, exposição ocupacional a ruído ou agentes irritantes, histórico traumático, cirurgias prévias e doenças alérgicas), bem como tratamentos prévios e atuais, especificando medicamentos utilizados, dosagens, tempo de uso e resposta terapêutica.

b. Exame Físico Qualificado - Otorrinolaringológico:

- Descrever os achados da otoscopia, incluindo condições do conduto auditivo externo e membrana timpânica.
- Descrever os achados da rinoscopia, incluindo permeabilidade nasal, presença de secreções, edema de mucosa, desvios septais, pólipos ou outras alterações.
- Descrever os achados da oroscopia, incluindo alterações de mucosa, amígdalas, palato, língua e parede posterior da orofaringe.
- Realizar inspeção e palpação cervical, registrando presença de linfonodomegalias, nódulos, massas ou outras alterações relevantes.
- Quando pertinente, registrar avaliação auditiva clínica, equilíbrio, mobilidade cervical e demais achados relacionados à queixa apresentada.
- Registrar dados antropométricos completos.

c. Exames Complementares: Transcrever integralmente os laudos relevantes com as datas de realização.

d. Encerramento Técnico: Conclusão da solicitação preferencialmente com a hipótese diagnóstica clara (CID) ou com a dúvida técnica de manejo que motivou a solicitação, dúvida (pedido de apoio), discussão clínica.

7.5 Orientação importante ao Usuário

- **Informação ao Paciente:** O médico assistente (referência na UBS) deve informar ao paciente, de maneira clara, que seu caso clínico permanece sob sua condução

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão:27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

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 (UBS) 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.
- 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

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. Tratado de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Especializada à Saúde. [Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Otorrinolaringologia](#). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Acesso em 20-05-2026.

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	27/05/2026	Atualização do protocolo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.002 – Páginas: 017	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	Emissão: 27/05/2026	Próxima Revisão: 27/05/2028
		Versão: 2	

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