



Protocolo de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada



Otorrinolaringologia

SAÚDE SAÚDE

Sumário

Rinosinusopatias	3
Amigdalite de Repetição	3
Hipertrofia Adenoamigdaliana	4
Cerumen	5
Epistaxe	6
Vertigem	7
Rinite Alérgica	9
Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono - SAOS	10
Laringite	11
Otite Média	11
Diminuição da Acuidade Auditiva	12
Anexo I - Orientação sobre o uso do Cerumin.....	14
Anexo II - Procedimento na APS - Remoção de Cerume	15

1

Rinosinusopatias

Definição de rinosinusopatia crônica: inflamação que envolve os seios paranasais e via nasal, que dura 12 semanas ou mais.

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

Rinossinusite Crônica:

- associada a anormalidades estruturais (desvio de septo, pólipos, entre outros); ou
- refratária ao tratamento clínico otimizado por pelo menos 3 meses; ou
- rinossinusite bacteriana recorrente (4 ou mais episódios ao ano).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico: anamnese e exame físico que justifique o pedido;
- Tratamento instituído na Atenção Primária à Saúde (APS);
- Resultado do tratamento e hipótese diagnóstica com CID.

2

Amigdalite de Repetição

Considera-se amigdalite de repetição ou episódios recorrentes, 7 episódios ao ano, documentados com uso de antibiótico ou, 5 episódios por ano em 2 anos subsequentes.

Condições clínicas para encaminhar para serviço de urgência:

- Casos de abscessos periamigdalianos agudos devem ser encaminhados diretamente ao Pronto Socorro para avaliação/drenagem.

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Episódios recorrentes documentados de amigdalites bacterianas com uso frequente de antibioticoterapia ou um episódio documentado de abscesso periamigdaliano.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição o quadro clínico: anamnese e exame físico que justifique o pedido;
- Tratamento instituído na APS;
- Resultado do tratamento e hipótese diagnóstica com CID.

3

Hipertrofia Adenoamigdaliana

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Roncos e/ou obstrução nasal frequente e refrataria a tratamentos clínicos anteriores.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição o quadro clínico: anamnese e exame físico que justifique o pedido;
- Tratamento instituído na APS;
- Resultado do tratamento e hipótese diagnóstica com CID;
- Resultado do RX de cavum, com data.

Exames Complementares:

- Rx cavum boca aberta e fechada.

4

Cerúmen

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

Obstrução parcial ou total de conduto auditivo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição o quadro clínico: anamnese, exame físico, otoscopia, que justifique o pedido,
- Tratamento instituído na APS, resultado do tratamento e hipótese diagnóstica com CID.

Em casos de necessidade de Lavagem de Ouvido, segue fluxo para agendamento no ACE, caso a unidade não realize o procedimento:

1. Se **não** houver suspeita de perfuração timpânica, solicita-se prescrição de Cerumin otológico;
2. Caso de cerúmen obstrutivo em conduto auditivo, utilizar Cerumin ou Aceratum: 3 gotas em cada ouvido, 2x ao dia, por 7 dias antes da lavagem (orientar ficar 5 min deitado de lado após a aplicação);
3. Fazer encaminhamento pedindo vaga de **Lavagem de Ouvido** e solicitar agendamento com enfermeiro ou sala 26 do ACE, via Skype ou telefone;
4. Entregar para o paciente o encaminhamento e a orientação sobre o uso do Cerumin (Anexo), com o agendamento do procedimento, calculando o dia de início e de término da medicação. Essa orientação é importante para evitar remarcações por mal uso da medicação.

Importante:

Se houver suspeita de perfuração timpânica:

1. Perfuração timpânica recente pós trauma, introdução de corpo estranho ou otite, falar com enfermeiro do ACE para pedir encaixe com a Especialidade;

2. Histórico de perfuração antiga, ou de otorreia ou otite intermitente (3 meses), encaminhar em vaga normal para o ambulatório para avaliação do especialista.

5

Epistaxe

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

- Casos agudos, devem ser encaminhados a serviço de referência de urgência.

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Ao ambulatório destina-se a investigação de etiologia da epistaxe prévia ou recorrente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição o quadro clínico, anamnese e exame físico, que justifique o pedido, resultados dos exames com data e hipótese diagnóstica. Se adulto, enviar controle PA.

Manobra a ser realizada na APS:

- Compressão nasal uni ou bilateral com os dedos, com cabeça em flexão por 5 minutos e gelo em dorso nasal concomitantemente. Se o sangramento persistir, repetir manobra por até 3X, ou seja, 15 minutos. Realizar medição de pressão arterial e medicar se alteração.

Importante: Se o sangramento persistir ativo, encaminhar para o Pronto Socorro para possível tamponamento. Não realizar esse procedimento na unidade de saúde.

Exames Complementares:

- Hemograma e coagulograma completos.

6

Vertigem

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Pacientes com tontura investigada onde já tenham sido descartadas patologias de origem vascular, hematológicas, metabólicas, hormonais e quadros emocionais, além de outras alterações como problemas de sono.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para urgência/emergência:

1. Crise vertiginosa
2. Vertigem com suspeita de origem central

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

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

Medicamentos/ substâncias	Mecanismo causal
Álcool/cocaína	Hipotensão, hipotensão postural, arritmias
Antiarrítmico	
Anti-hipertensivos	
Anti-histamínicos sedativos	
Inibidores de fosfodiesterase-5	
Nitratos	
Antidepressivos	
Antipsicóticos	
Anticonvulsivante (fenitoína, fenobarbital)	
Lítio	
Benzodiazepínico	
Antidiabéticos	Hipoglicemia
Betabloqueadores	
Aminoglicosídeos	Ototoxicidade
Relaxantes musculares	Efeitos anticolinérgicos centrais
Antiespasmódicos	

Observação: quando realizar tratamento, atenção para Flunarizina e Cinarizina que são hiperglicemiantes (não usar em diabético). Seu uso por muito tempo pode predispor a parkinsonismo induzido por medicações.

Exames Complementares:

- Hemograma, glicemia de jejum, ureia, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides, TSH.

Para idosos: Hb Glicosilada e Ferro Sérico.

7

Rinite Alérgica

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Portador de rinite alérgica sem melhora do quadro nasal obstrutivo após tratamento clínico instituído na APS.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, tratamento instituído na APS, resultado do tratamento e hipótese diagnóstica com CID.

Tratamento na APS:

1. Lavagem nasal com soro fisiológico.

Preferência por aplicação via spray nasal. Há várias opções no mercado (Salsep, Rinossoro Spray, Nasojet, etc), aplicar 01 jato em cada narina pelo menos 3x ao dia.

1. Corticoides nasais, opções:

Budesonida spray nasal: (Farmácia Popular), porém, recomendada acima de 6 anos de idade, apresentações de 32 ou 50 mcg. Aplicar um jato em cada narina 1x ao dia ao deitar, por 60 a 90 dias e após, reavaliar.

Mometasona nasal (Nasonex): indicado para crianças menores, na dose de um jato em cada narina 1x a noite.

3. Para queixas alérgicas nasais:

Loratadina 10 mg, 1cp 1x ao dia para adultos e crianças acima 12 anos.

Loratadina xarope, crianças de 2 a 12 anos, 5ml se menos de 30 kg peso ou 10 ml se mais que 30 kg de peso, 1x ao dia.

Se crianças abaixo 2 anos:

- a partir de 6 meses até 11 meses de idade: Desloratadina xarope 2ml, 1x ao dia;
- entre 1 e 2 anos de idade: Desloratadina xarope, 2,5 ml 1x ao dia.

Observação: Sempre considerar medicações em uso pelo paciente e possíveis interações.

Importante: para pacientes com **glaucoma**, o spray nasal é contraindicado.

Exames Complementares: nenhum.

8

Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono - SAOS

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

Presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa, associadas a fatores obstrutivos de via aérea superior tais como:

- Desvio de septo nasal; ou
- Pólipos nasais; ou
- Hipertrofia de amígdalas, palato redundante, rinite alérgica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrever presença de roncos, sonolência diurna e prejuízo funcional associado, pausas respiratórias durante o sono identificados por outra pessoa, entre outros;
- Comorbidades (sim ou não), se sim, quais;
- IMC;
- Profissão do paciente;
- Uso de medicamentos, principalmente benzodiazepínico, antidepressivo, relaxantes musculares ou álcool.

Tratamento APS: tratar obesidade e sobrepeso associados.

9

Laringite

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Rouquidão crônica por mais de três semanas, sem melhora com tratamento clínico;
- Paciente tabagista que apresentar além de rouquidão por três semanas, disfagia e odinofagia importante, solicitar **prioridade** no atendimento;
- Se não for tabagista verificar outras causas como alergia e Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), comum principalmente se queixa de pigarro associado.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do quadro clínico: anamnese e exame físico que justifique o encaminhamento;
- Tratamento instituído na Unidade Básica de Saúde, resultado do tratamento, hipótese diagnóstica com CID.

Tratamento: Realizar tratamento para alergia ou DRGE.

10

Otite Média

Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Otite média serosa crônica com tratamento prévio na APS sem melhora;
- Otite média crônica.

Diferentes cursos clínicos da doença

Otite média aguda: otalgia, geralmente após quadro de IVAS, melhora com anti-inflamatórios e/ou antibioticoterapia. Casos de otites médias agudas devem ser tratados na unidade básica de saúde e permanecer no nível primário de atenção.

Otite média serosa crônica: sensação de plenitude, sem otorreia, associada a quadros de IVAS ou alérgicos que não se resolveram com o tratamento.

Otite média crônica: perda auditiva com perfuração timpânica há mais de três meses, associada ou não a otorreias.

Importante: Na perfuração timpânica, orientar paciente a não molhar o ouvido e nem permanecer com algum tipo de curativo, como algodão no ouvido, pois pode piorar a otorreia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição o quadro clínico, anamnese e exame físico, otoscopia (cerúmem), verificar e descrever alterações de membrana timpânica.
- Tratamento instituído na APS, resultado do tratamento, hipótese diagnóstica com CID.

11

Diminuição da Acuidade Auditiva

Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista:

- Perdas auditivas condutivas ou mistas com otoscopia normal;
- Hipoacusia sem alteração de otoscopia.

Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter:

- Anamnese: sinais e sintomas, duração, gravidade dos sintomas, presença de zumbido, plenitude auricular, vertigem.

- Exame físico: descrição da otoscopia;
- Exames complementares: descrição de resultado de audiometria (tonal e vocal) e impedanciometria, com data;
- Informar se o paciente fez ou faz uso de aparelho auditivo.

Prioridades:

- Diagnóstico de Otite Média Crônica Simples (perfuração de membrana timpânica);
- Otite Média Crônica Colesteatomatosa;
- Suspeita de Neurinoma do Acústico;
- Faixa etária: idosos e crianças devido ao risco.

Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência:

- Surdez súbita;
- Traumas;
- Paralisia facial associada a otite;
- Quadros infecciosos de ouvido;
- Corpo estranho.

Exames Complementares:

- Audiometria tonal e vocal e Imitanciometria.

Observação: O exame Bera, pode ser solicitado somente pelo especialista.

Orientações para pedidos de audiometria:

A audiometria pode ser solicitada em todos os casos de suspeita de perda auditiva após avaliação do conduto auditivo quando se verificar que o mesmo está desobstruído. Ao solicitar o exame pedir **Audiometria tonal e vocal e Imitanciometria**.

ATENÇÃO, se houver história prévia de cirurgia de otosclerose ou dúvidas sobre qual procedimento cirúrgico foi feito no paciente, **NÃO pedir Imitanciometria**, pois este exame envolve a aplicação de pressão positiva e negativa na orelha do paciente o que pode levar a movimentações de próteses ou outros materiais colocados na cavidade timpanica durante a cirurgia.

Anexo I - Orientação sobre o uso do Cerumin



PREFEITURA DE ITATIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

ORIENTAÇÃO PARA O USO DO CERUMIN

Nome: _____ Mat.: _____

Início do uso: ____/____/____

Término do uso: ____/____/____

Como usar: Pingar 3 gotas em cada ouvido, 2X ao dia, por 7 dias.

Data da Lavagem de Ouvido: ____/____/____

Local: _____

Horário: _____

Entregar para o paciente junto com o agendamento da lavagem de ouvido, pois muitos não usam a medicação corretamente e o procedimento tem que ser reagendado.

13

Anexo II - Procedimento na APS - Remoção de Cerume

Material utilizado:

1. Campo, toalha limpa ou compressa;
2. Otoscópio com otocone (calibre médio);
3. Seringa de 10ml ou maior (seringa comum de plástico, idealmente 20ml);
4. Cuba redonda;
5. Cuba rim;
6. Par de luvas de procedimento;
7. Tesoura;
8. Scalp (butterfly) calibroso (pelo menos calibre 19);
9. Frasco estéril de solução salina isotônica a 0,9% (soro fisiológico) - sugere-se usar frascos de 100ml. É possível a necessidade de mais de um frasco.

Orientações para otoscopia

- O otoscópio deve ser testado e o otocone, devidamente limpo, deve ser acoplado a ele.
- Prioriza-se um otocone com calibre intermediário.
- O paciente deve estar preferencialmente sentado, em posição confortável.
- Recomenda-se iniciar o exame no ouvido contralateral àquele afetado.
- Realiza-se a inspeção e palpação cuidadosa do ouvido externo. Com a mão não dominante ao examinador, traciona-se a orelha pela hélice, no sentido posterior e superior, e a orelha deve ser mantida nessa posição até o final do exame. O objetivo da tração é a retificação do conduto auditivo externo.
- Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo. Sempre se deve apoiar levemente a região hipotenar da mão que segura o cabo do otoscópio na cabeça do paciente, para evitar trauma se houver movimentação brusca da cabeça.
- Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando os principais pontos anatômicos. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica.

Técnica de lavagem de ouvido

1. Indicar emolientes ou solução salina, quando possível, previamente ao procedimento;
2. Preparar o material seguindo a lista de equipamentos recomendados para o procedimento;
3. Cortar o scalp (butterfly) com aproximadamente 4cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa. Descartar a extremidade da agulha em local apropriado;
4. Aquecer a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a temperatura corporal (37°C), para evitar nistagmos e desconforto. Pode-se utilizar “banho-maria” ou aquecimento em micro-ondas;
5. Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação;
6. Realizar sempre a otoscopia antes do procedimento;
7. Despejar o soro aquecido na cuba redonda. Sempre assegurar que a temperatura do soro não está excessivamente alta, podendo pedir também ao paciente para verificá-la;
8. Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa;
9. Acoplar a seringa na extremidade não cortada do scalp;
10. Posicionar a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente;
11. Sob leve pressão, posicionar a cuba rim, bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento;
12. Usar luva de procedimentos;
13. Introduzir a extremidade cortada do scalp com a concavidade voltada para frente e levemente para cima. Monitorar sempre sintoma de dor durante o procedimento;
14. Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim;
15. Uma vez esvaziada a seringa, removê-la com o catéter (scalp), desacoplá-la e repetir as 6 etapas anteriores quantas vezes forem necessárias;
16. Uma vez que esvazie a cuba redonda com o soro, deve-se completar novamente com o soro aquecido;
17. Verificar esporadicamente por meio da otoscopia se há mais cerume a ser removido;
18. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:
 - Se não houver mais cerume a ser removido;
 - Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
 - Desistência do paciente;
 - Dor ou outra intercorrência.

Cuidado

- É fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do procedimento. Sempre realizar exame prévio cuidadoso, observando as contraindicações do procedimento.
- Nunca insistir no procedimento na vigência e persistência de dor.
- Não utilizar muita pressão durante a instilação do soro aquecido no ouvido do paciente.
- Cuidado para não superaquecer o soro, nem tampouco utilizá-lo gelado. Verificar sempre a temperatura antes de de instilar no ouvido.

Contra indicações

- Otite aguda;
- História progressa ou atual de perfuração timpânica.
- História de cirurgia otológica;
- Paciente não cooperativo.

Quando encaminhar

Patologia auricular de difícil resolução na Atenção Primária de Saúde, como perfuração de tímpano, tumoração ou infecção sem sucesso no tratamento clínico, ou diante de história clínica que indique contraindicação à remoção mecânica do cerume.



Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Primária, n. 30. Brasília, 2011

Coordenadora da Atenção Primária em Saúde

Débora Rocha Diniz

Coordenador da Atenção Secundária em Saúde

Thiago Alexandre Ciafa Guidi

Departamento de Educação Permanente em Saúde

Claudia Pizzi

Secretário da Saúde Itatiba/SP

Renan Dias Irabi

Elaboração

Enf^a. Viviane Rodrigues da
Silva Prates

Médico Otorrinolaringologista

Vladimir Garcia Dall Oca

Rua: Pompéia, nº 45. Bairro Giardino D' Italia - Itatiba/SP - CEP 13.256-221
Fone/Fax: (011) 4534-0832 E-mail: cta@unidadesaude.itatiba.sp.gov.br



SECRETARIA DE SAÚDE DE ITATIBA

