



 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 1-11

1. INTRODUÇÃO

O Ambulatório de Otorrinolaringologia do AME Itapevi é um serviço médico especializado em diagnosticar e tratar doenças do ouvido, nariz, garganta, laringe, faringe e cordas vocais.





2. OBJETIVO

Estabelecer critérios, condutas e controles necessários para o atendimento de otorrinolaringologia no AME Itapevi através da clareza e organização das ações, de modo a garantir atendimento qualificado do paciente e suas necessidades, adequadas ao perfil do serviço oferecido por esta unidade de saúde. O protocolo visa também a gestão da especialidade, por meios de critérios de atendimento, fluxos estabelecidos e ofertas necessárias e garantia de acompanhamento por período adequado, promovendo o máximo de ampliação possível do cuidado clínico e de resolutividade dentro das competências desta especialidade. Os principais objetivos do Serviço de Otorrinolaringologia são:








-  Prevenção: Prevenir doenças do ouvido, nariz e garganta, como otite, rinite, sinusite, faringite, entre outras.
-  Exames diagnósticos: Nasofibrolaringoscopia.
-  Tratamento: Tratar doenças do ouvido, nariz e garganta, como otite, rinite, sinusite, faringite, entre outras. O tratamento pode incluir terapia medicamentosa, como corticosteroides nasais e antibióticos.

3. CRITÉRIOS

3.1 Critérios de inclusão



-  Diagnóstico: Diagnóstico doenças do ouvido, nariz e garganta, como surdez, zumbido, dor de garganta, entre outras.
-  Prevenção: Prevenção de doenças do ouvido, nariz e garganta, como otite, rinite, sinusite, faringite, entre outras.
-  Exames diagnósticos: Nasofibrolaringoscopia (sem sedação e sem biópsia).
-  Tratamento: Tratamento das doenças do ouvido, nariz e garganta, como otite, rinite, sinusite, faringite, entre outras. O tratamento pode incluir terapia medicamentosa, como corticosteroides nasais e antibióticos.





Classificação dos CID's de inclusão

-  H60-H62 Doenças do ouvido externo;
-  H65-H75 Doenças do ouvido médio e mastóide;
-  H80-H83 Doenças do ouvido interno;
-  H90-H95 Outros transtornos do ouvido;
-  J00-J06 Infecções agudas das vias aéreas superiores;
-  J30-J39 Outras doenças das vias aéreas superiores;
-  K11 Doenças das glândulas salivares.

3.2 Critérios de exclusão

Fornecemos atenção à saúde a nível ambulatorial com consultas previamente marcadas em horários específicos, excluindo-se assim:

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 2-11

-  Pacientes que já foram atendidos por otorrinolaringologista e foram encaminhados para otorrinocirurgia e procedimentos cirúrgicos;
-  Emergências devem ser encaminhadas para a devida referência;
-  Pacientes que necessitem de internação hospitalar;
-  Exames diagnósticos que requeiram sedação.


4. CONDUTA

Os principais diagnósticos da área otorrinolaringológica encontrados no nosso serviço serão listados, com seus devidos tratamentos, que podem variar de acordo com a percepção de cada médico assistente e levando-se em conta as particularidades de cada paciente.

4.1 Corpo estranho nasal

Comumente apresenta-se como obstrução nasal unilateral, associado a rinorreia purulenta, de início recente (dias).

Classificação do CID

 T17-1.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

História e exame físico característico ou relato de introdução de corpo estranho em narinas.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

História típica de rinite, outro diagnóstico de obstrução nasal mais provável.

Diagnóstico clínico complementar

Raio-X, nasofibrosopia e tomografia computadorizada, se necessário.

Diagnóstico diferencial

Pólipos, papiloma invertido, hipertrofia de cornetos nasais, desvio septal, linfoma de células T, rinolitíase, obstrução nasal paradoxal pós-operatória e hipertrofia de adenoide.

Tratamento

Remoção do corpo estranho, ambulatorial ou em centro cirúrgico.

Monitoramento/Acompanhamento

Retorno em 1 semana.


Critérios de alta



Corpo estranho retirado sem complicações, realizar alta para seguimento em Unidade Básica de Saúde.

4.2 Corpo estranho de orelha

Frequentemente crianças pequenas ou pacientes com deficiência mental introduzem pequenos objetos como partes de brinquedos ou sementes nas orelhas; observa-se também a entrada de insetos alados pelo conduto auditivo externo, causando zumbido e dor enquanto vivos.

Classificação do CID

 T16.

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 3-11

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Relato de familiar ou pessoal de introdução do CE, ou da entrada de um inseto. Achado de otoscopia.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Rolha de cerúmen. Relato não condizente com exame físico.

Diagnóstico clínico complementar

Vídeo otoscopia e otoscopia sob microscópio.

Diagnóstico diferencial

Cerúmen impactado e otite média serosa.

Tratamento

Remoção do corpo estranho, se necessário sob anestesia.

Monitoramento/Acompanhamento

Retorno em 1 semana.


Critérios de alta

Corpo estranho retirado sem complicações ou intercorrências, contra referenciar para rede primária.

4.3 Patologia Corpo estranho de faringe e laringe

Objetos plásticos, sementes, espinhas de peixe em crianças; espinhas, ossos de galinha e pedaços de próteses dentárias em adultos inadvertidamente localizados em faringe e laringe.

Classificação do CID

 T17-2 e T17-3.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

História ou sintomas suspeitos de corpo estranho em faringe ou laringe, como sintomas respiratórios, disfonia e dor.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Crise asmática ou outras causas de insuficiência respiratória.

Diagnóstico clínico complementar

Raio-X, tomografia computadorizada e nasofibrolaringoscopia.

Diagnóstico diferencial

Tumores de faringe e laringe, refluxo faríngeo-laríngeo.

Tratamento



Remoção do corpo estranho ambulatorial ou sob anestesia geral.

4.4 Patologia Cerume impactado

Acúmulo da secreção das glândulas apócrinas e sebáceas presentes no meato acústico externo associado a queratina. Esse conteúdo, ao invés de se decompor, forma uma massa popularmente chamada de cerume.

Classificação do CID

 CID H61.2.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 AME Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 4-11

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Presença de massa com cor e odor característicos impactada no meato acústico externo (MAE).

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Presença de conteúdo purulento de odor fétido no MAE, corpo estranho na orelha externa, massa de consistência óssea ou massa de queratina no MAE, perfuração timpânica, história prévia de cirurgia no ouvido e presença do tubo de ventilação.

Diagnóstico clínico complementar

Não há.

Diagnóstico diferencial

Otite externa difusa aguda, otites médias supurativas, otomicose e exostose, osteoma e corpo estranho no MAE, colesteatoma do CAE e queratose obliterante.


Tratamento

Remoção da rolha de cerume através de lavagem do MAE com água a 37°C, ou através de curetas, porta algodão ou através de aspiração.

4.5 Patologia Otite média aguda

Infecção da orelha média com Otalgia e quadro clínico com adinamia de febre.

Classificação do CID

 H 66.0.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Hipoacusia, otalgia.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Não há.

Diagnóstico clínico complementar

Otoscopia.

Diagnóstico diferencial

Otite externa.


Tratamento

Tratamento clínico: antibioticoterapia e eventual paracentese do tímpano.

4.6 Patologia Otite média crônica serosa

Coleção de secreção serosa na orelha média, paciente apresenta deficiência auditiva.

Classificação do CID



 H 65.2.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Hipoacusia.

Diagnóstico clínico complementar

Otoscopia, audiometria tonal e vocal e imitanciometria.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 5-11

Diagnóstico diferencial

Outras causas de deficiência auditiva condutiva.


Tratamento

Tratamento cirúrgico: inserção de micro tubos na membrana timpânica para drenagem.

4.7 Patologia Labirintopatias

Afeções do labirinto posterior por inúmeras causas (tumoriais, degenerativas, infecciosas, metabólicas, hormonais, medicamentosas etc.) levando a um quadro clínico de instabilidade corporal, desequilíbrio e vertigem.

Classificação do CID

 H 83.0.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Tonturas, desequilíbrios e vertigens.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Não há.

Diagnóstico clínico complementar

Audiometria tonal e vocal, imitanciometria, audiometria de tronco cerebral, emissões otoacústicas, tomografia computadorizada dos ossos temporais, ressonância magnética de crânio e orelha interna e exame otoneurológico.

Diagnóstico diferencial

Quadros vertiginosos.

Tratamento

Acompanhamento clínico, tratamento da causa básica, reabilitação labiríntica, medicamentoso.

Monitoramento/Acompanhamento

Acompanhamento clínico.


Critérios de alta

Melhora dos sintomas.

4.8 Patologia Otite média crônica supurada

Infecção crônica da orelha média e mastoidite crônica com perfuração de Membrana Timpânica. Paciente apresenta deficiência auditiva e otorreia.

Classificação do CID

 H 66.3.



Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Otorreia e hipoacusia.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Não há.

Diagnóstico clínico complementar

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 6-11

Otosopia, tomografia computadorizada, audiometria tonal e vocal e imitanciometria.

Diagnóstico diferencial

Otite Externa.

Tratamento

Tratamento cirúrgico: timpanoplastia, timpanomastoidectomia ou mastoidectomia radical.

4.9 Patologia Amigdalite aguda bacteriana

Processo infeccioso agudo das amígdalas palatinas onde há presença de secreção purulenta e aumento do volume do órgão.

Classificação do CID

 J03. 9.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Infecção purulenta das amígdalas palatinas.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Amigdalite viral.

Diagnóstico clínico complementar

Hemograma se necessário.

Diagnóstico diferencial

Amigdalite viral, Faringite.

Tratamento

Amoxicilina + Clavulanato de potássio/Claritromicina: 40 mg/Kg em crianças; 500 mg de 8/8 horas ou 875 mg de 12/12 horas em adultos.

4.10 Patologia Doenças das glândulas salivares

Sialoadenites (agudas e crônicas).

Classificação do CID

 CID K11.2.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Afecções não neoplásicas inflamatórias e granulomatosas, agudas ou crônicas das glândulas salivares.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento



Neoplasias.

Diagnóstico clínico complementar

Sorologias, Tomografia computadorizada e ultrassom.

Diagnóstico diferencial

Neoplasias e linfonodomegalias.

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 7-11


Tratamento

Antibioticoterapia e cirúrgico, se necessário.

4.11 Patologia Laringites

Processos inflamatórios da laringe, agudos ou crônicos.

Classificação do CID

 J04.0

Crítérios de inclusão no protocolo de tratamento

Inflamação aguda ou crônica da laringe, causando disfonia, dor local e, em alguns casos odinofagia.

Crítérios de exclusão no protocolo de tratamento

Neoplasias da laringe, alterações estruturais da laringe.

Diagnóstico clínico complementar

Nasolaringofibrosopia, laringoscopia direta.

Diagnóstico diferencial












Neoplasias de laringe, lesões estruturais mínimas e lesões fonotraumáticas.

Tratamento

Antibioticoterapia quando necessário, voltada para etiologia da doença.

4.12 Patologia Rinites específicas

Doenças inflamatórias nasais, crônicas específicas, em que histologicamente há formação de granuloma. Classificadas em:

-  Bacteriana (actinomicose, hanseníase, rinoscleroma, sífilis e tuberculose);
-  Fúngica (histoplasmose, paracoccidioidomicose, rinosporidiose);
-  Parasitária (leishmaniose);
-  Sarcoidose;
-  Doença de Crohn;
-  Granulomatose de Wegener;
-  LES;
-  Síndrome de Churg-strauss;
-  Policondrite recorrente;
-  Granuloma de colesterol;
-  Granuloma de uso de cocaína.

Classificação do CID



 J30.4 e demais CID's referente a cada etiologia.

Crítérios de inclusão no protocolo de tratamento

Obstrução nasal, crostas, perfuração septa, deformidade nasal, cacosmia e rinorreia muco sanguinolenta.

Crítérios de exclusão no protocolo de tratamento

Não apresentar qualquer positividade para doenças citadas.

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 8-11

Diagnóstico clínico complementar

Sorologias, culturas, provas reumatológicas, tomografias de seios paranasais, ressonância nuclearmagnética, nasofibrosopia flexível, radiografias.

Diagnóstico diferencial

Outras rinites (alérgica, não alérgica, atrófica).


Tratamento

Medicamentos específicos para cada doença, cirurgia para desbridamento, limpezas, reconstruções.

4.13 Patologia Adenoamigdalite crônica hipertrófica

Processo infeccioso crônico e /ou hipertrófico das amídalas palatinas e adenoides onde ocorre infecções de repetição no mínimo 4 por ano ou 6 em 2 anos e /ou que interfere na respiração resultando em deformidades crânio faciais e dentárias além de alteração do desenvolvimento nos casos de crianças.

Classificação do CID

 J35.0.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Amídalas palatinas e adenoides hipertróficas que infeccionam com frequência.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Não aplicável.

Diagnóstico clínico complementar

Hemograma, ASLO, coagulograma, glicemia e creatinina.

Diagnóstico diferencial

Faringite crônica.

Tratamento

Adenoamigdalectomia.

Monitoramento/Acompanhamento

Acompanhamento pós-operatório.


Critérios de alta

Cicatrização das lojas amigdalíneas.

4.14 Patologia Lesões orais

Lesões em cavidade oral de origem inflamatória ou infecciosa.

Classificação do CID



 K11, K12.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Todas as lesões em cavidade oral de origem inflamatória e infecciosa.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Presença de alteração ortodôntica, neoplasias.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 9-11

Diagnóstico clínico complementar

Diagnóstico é clínico, biópsia.

Diagnóstico diferencial

Neoplasias de boca.


Tratamento

De acordo com a doença.

4.15 Patologia Otosclerose

Distrofia da capsula ótica que resulta em DA condutiva ou neurosensorial.

Classificação do CID

 H 80.9.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Deficiência auditiva.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento

Não há.

Diagnóstico clínico complementar

Audiometria tonal e vocal, imitanciometria e tomografia computadorizada dos ossos temporais.

Diagnóstico diferencial

Deficiências auditivas condutivas ou neurosensoriais.


Tratamento

Nas deficiências auditivas condutivas podem ser realizados: tratamento cirúrgico (estapedotomia), tratamento realizado através de prótese auditiva ou acompanhamento clínico.

4.16 Patologia Rinossinusite crônica com polipose

Processo inflamatório da mucosa nasal e dos seios paranasais com duração de mais de 12 semanas, com polipose, isto é, presença bilateral de múltiplos pólipos, semelhantes a cachos de uvas gelatinosas transparentes.

Classificação do CID

 J 32.4.

Critérios de inclusão no protocolo de tratamento

Obstrução nasal, rinorréia anterior e/ou posterior, hiposmia, cefaleia, tosse e febre.

Critérios de exclusão no protocolo de tratamento



Não se aplica.

Diagnóstico clínico complementar

Nasofibrolaringoscopia e tomografia computadorizada se persistência dos sintomas.



Diagnóstico diferencial

Tumores e complicações da sinusite crônica (cistos, componente fúngico).

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 10-11

Tratamento

Clínico ou cirúrgico.

-  Clínico: Lavagem nasal com soro fisiológico, corticoide tópico nasal e corticoide oral.
-  Cirúrgico: Desvio de septo, obstrução de óstio (polipose) e sinusite fúngica.

Monitoramento/Acompanhamento

Retorno ambulatorial conforme manifestação dos sintomas.

CrITÉRIOS de alta

Melhora dos sintomas.

4.17 Patologia Rinossinusite aguda

Processo inflamatório da mucosa nasal e dos seios paranasais com duração de menos de 12 semanas.

Classificação do CID

-  J 10.

CrITÉRIOS de inclusão no protocolo de tratamento

Obstrução nasal, rinorreia anterior e/ou posterior, hiposmia, cefaléia, tosse e febre por mais de 10 dias (ou piora após 5 dias) e menos de 12 semanas.

CrITÉRIOS de exclusão no protocolo de tratamento

Não aplicável.

Diagnóstico clínico complementar

História exame clínico e anasofibroscopia está indicada para auxiliar no diagnóstico de complicações da sinusite.









Diagnóstico diferencial



Gripes e resfriados (IVAS) persistentes por menos de 10 dias.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

Não se aplica.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

-  Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia. Tratado de Otorrinolaringologia segunda edição: Ed Roca;2011.
-  Manual de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço Fernando Freitas Ganança e Paulo Pontes: Ed Manole; 2011.
-  PILTCHER, O. B. et al. Rotinas em otorrinolaringologia. Porto Alegre: Artmed, 2015.
-  ROSENFELD R. M. et al. Clinical practice guideline (update): adultsinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg, Rochester, v. 152, n. 2, p. S1-S39, 2015.
-  SPIEKER, M. R. Evaluatingdysphagia. American Family Physician, Kansas City.
-  FURMAN, J. M.; BARTON, J. J. S. Evaluationofthepatientwithvertigo. UpToDate, 27 maio 2022.
-  DUNCAN, B.B. et al (Org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed, 2v. Porto Alegre: Artmed, 2022.
-  BROOK, I. Microbiologyandantibiotic management ofchronicrhinosinusitis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, 14 apr. 2022.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA					
Área Médica	Código PR.ASSIST.087	Elaboração 10/01/2024	Última Revisão 01/2024	Próxima Revisão 01/2026	Versão 000	Página 11-11

7. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
10/01/2024	Médica/Otorrino	Nessim Joseph Azar	Médico

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
16/01/2024	Coordenação médica	Vânia Aranha Zito	Coordenadora médica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
29/01/2024	Gerência	Andreia Godoi	Gerente Administrativa