



BRUGNOLI
ASSESSORIA
E CONSULTORIA

Exames e Orientações Pré-Operatórias para Procedimentos de Otorrinolaringologia

Este documento detalha os exames pré-operatórios e orientações específicas para cada procedimento de otorrinolaringologia listado, conforme fornecido. As recomendações são baseadas nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA, 2017), no Checklist de Segurança Cirúrgica da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), nas normativas do Ministério da Saúde do Brasil, nos protocolos do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), e nas diretrizes da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF). Quando diretrizes específicas não estão disponíveis, as recomendações seguem práticas clínicas padrão para avaliação pré-operatória.

DIAGNOSIS

Exames e Orientações Gerais

Os seguintes requisitos pré-operatórios gerais se aplicam a todos os procedimentos, salvo especificações contrárias:

- Histórico Médico: Coleta completa, incluindo comorbidades, alergias, medicações, cirurgias prévias e história de infecções respiratórias ou otológicas.
- Exame Físico: Avaliação pelo otorrinolaringologista e anesthesiologista, incluindo exame otológico, rinológico e faríngeo.
- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros, conforme SBA (2017).
- Consentimento Informado: Termo assinado explicando riscos, benefícios e alternativas, conforme Código de Ética Médica (CFM).

Exames Padrão:

- Hemograma completo
- Coagulação (TP/INR, TTPA)
- Glicemia de jejum e HbA1c (para diabéticos)
- Uréia
- TGO / TGP
- Eletrólitos (sódio, potássio, creatinina)
- Eletrocardiograma (ECG)
- Radiografia de tórax
- Raio X Cavum e/ou Nasofibroscopia
- Ultrassonografia
- Tomografia computadorizada ou Ressonância magnética da amígdala.
- Audiométricos, Audiometria tonal, Impedanciometria
- Rinoscopia
- Nasofibroscopia
- Nasofibrolaringoscopia
- Videolaringoscopia rígida ou flexível
- Videolaringoestroboscopia rígida
- Videoendoscopia nasal flexível
- Videolaringoscopia e videolaringoestroboscopia
- Videoendoscopia da deglutição
- Risco cirúrgico
- Avaliação Anestésica: Classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) pelo anesthesiologista.
- Higiene: Banho com sabonete antisséptico na noite anterior e no dia da cirurgia, com atenção à região cervical, facial e auricular.

1. 0404010016 - Adenoidectomia (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG.

Específicos:

- Nasofibrosopia (0209010088): Avaliar tamanho das adenoides e obstrução nasofaríngea.
- Radiografia de Cavum: Confirmar hipertrofia adenoideana.
- Cultura de Secreção Nasal: Se suspeita de infecção crônica.
- Avaliação Fonoaudiológica: Se suspeita de distúrbios de fala ou deglutição.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes, se indicado por cultura.
- Higiene: Banho antisséptico na região cervical e facial.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre dieta líquida/pastosa e repouso vocal por 5-7 dias.
- Avaliação Pediátrica: Obrigatória em crianças para risco anestésico.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para adenoidectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

2. 0404010024 - Amigdalectomia (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG.

Específicos:

- Cultura de Secreção Faríngea: Identificar patógenos (ex.: Streptococcus pyogenes) em casos de amigdalite recorrente.
- Nasofibrosopia (0209010088): Avaliar amígdalas e faringe.
- Avaliação Hematológica: Investigar coagulopatias (ex.: doença de von Willebrand) devido ao risco de sangramento.
- Polissonografia: Se suspeita de apneia obstrutiva do sono.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes, se indicado.
- Higiene: Banho antisséptico na região cervical e facial.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao alto risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre dieta líquida/fria, repouso vocal e risco de sangramento tardio (5-10 dias).
- Avaliação Pediátrica: Obrigatória em crianças.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para amigdalectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

3. 0404010032 - Amigdalectomia c/ Adenoidectomia (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG.

Específicos:

- Nasofibroscopia (0209010088): Avaliar amígdalas, adenoides e obstrução nasofaríngea.
- Radiografia de Cavum: Confirmar hipertrofia adenoideana.
- Cultura de Secreção Faríngea/Nasal: Identificar patógenos.
- Polissonografia: Se suspeita de apneia obstrutiva do sono.
- Avaliação Hematológica: Investigar coagulopatias devido ao risco de sangramento.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes, se indicado por cultura.
- Higiene: Banho antisséptico na região cervical e facial.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre dieta líquida/pastosa, repouso vocal e risco de sangramento tardio.
- Avaliação Pediátrica: Obrigatória em crianças.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para amigdalectomia e adenoidectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

4. 0404010105 - Estapedectomia (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Audiometria Tonal e Vocal: Confirmar otosclerose e grau de perda auditiva.
- Impedanciometria: Avaliar mobilidade da cadeia ossicular.
- Tomografia Computadorizada de Ouvido (0206030029): Avaliar anatomia do ouvido médio.
- Avaliação Vestibular: Se sintomas de vertigem associados.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes.
- Higiene: Banho antisséptico na região auricular.

Cuidados Específicos

- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento intracraniano.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre repouso absoluto, evitar pressão nasal e cuidados com curativo auricular.
- Avaliação Neurológica: Se risco de complicações intracranianas.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para estapedectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

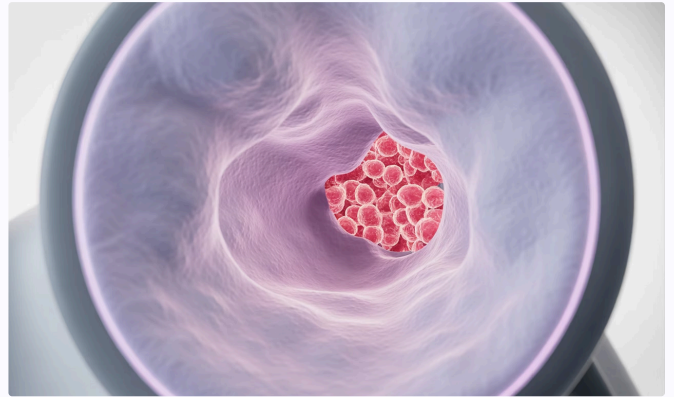
5. 0404010113 - Exérese de Papiloma em Laringe (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Laringoscopia Direta ou Indireta (0209010088): Avaliar localização e extensão do papiloma.
- Biópsia Laríngea: Confirmar diagnóstico (ex.: papiloma por HPV).
- Teste de HPV: Identificar genótipo viral.
- Tomografia Computadorizada de Laringe (0206030029): Avaliar extensão da lesão.



Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes.
- Higiene: Banho antisséptico na região cervical.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre repouso vocal absoluto por 7-14 dias e acompanhamento fonoaudiológico.
- Avaliação Infectológica: Se HPV confirmado, para manejo sistêmico.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para papilomatose laríngea.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

6. 0404010121 - Exérese de Tumor de Vias Aéreas Superiores, Face e Pescoço (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Tomografia Computadorizada de Face/Pescoço (0206030029): Estadiamento e planejamento cirúrgico.
- Ressonância Magnética (0207030022): Avaliar invasão de tecidos moles.
- Biópsia da Lesão: Confirmar natureza (benigna/maligna).
- Laringoscopia ou Nasofibroscopia (0209010088): Avaliar vias aéreas superiores.
- Marcadores Tumoriais: Se suspeita de malignidade.



Preparo Inicial

Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.



Profilaxia Medicamentosa

Cefazolina e metronidazol para tumores com risco de contaminação.



Higiene Pré-operatória

Banho antisséptico na região cervical e facial.



Prevenção de Complicações

Profilaxia de Tromboembolismo: Heparina de baixo peso molecular para cirurgias prolongadas.

Outras Orientações

- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada com hematologista.
- Avaliação Multidisciplinar: Oncologista e cirurgião plástico, se necessário.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para tumores de cabeça e pescoço.

7. 0404010210 - Mastoidectomia Radical (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Tomografia Computadorizada de Ouvido/Mastoide (0206030029): Avaliar colesteatoma ou destruição óssea.
- Cultura de Secreção Otológica: Identificar patógenos em otite crônica.
- Audiometria Tonal e Vocal: Avaliar perda auditiva.
- Ressonância Magnética (0207030022): Avaliar complicações intracranianas.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina e metronidazol, ajustada por cultura.
- Higiene: Banho antisséptico na região auricular e retroauricular.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre curativos, repouso e acompanhamento audiológico.
- Avaliação Neurológica: Se suspeita de complicações intracranianas.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para mastoidectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

8. 0404010229 - Mastoidectomia Subtotal (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Tomografia Computadorizada de Ouvido/Mastoide (0206030029): Avaliar extensão do colesteatoma.
- Cultura de Secreção Otológica: Identificar patógenos.
- Audiometria Tonal e Vocal: Avaliar perda auditiva.
- Ressonância Magnética (0207030022): Se suspeita de complicações intracranianas.



Preparo Pré-operatório

Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.



Medicação Profilática

Cefazolina e metronidazol, ajustada por cultura.



Higiene Específica

Banho antisséptico na região auricular e retroauricular.



Manejo de Anticoagulantes

Avaliada devido ao risco de sangramento.



Orientações Pós-cirúrgicas

Informar sobre curativos, repouso e acompanhamento audiológico.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para mastoidectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

9. 0404010237 - Microcirurgia Otológica (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Audiometria Tonal e Vocal: Avaliar perda auditiva e tipo (condutiva/sensorial).
- Tomografia Computadorizada de Ouvido (0206030029): Avaliar cadeia ossicular e ouvido médio.
- Impedanciometria: Avaliar função da membrana timpânica.
- Cultura de Secreção Otológica: Se suspeita de infecção.



Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes.
- Higiene: Banho antisséptico na região auricular.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre repouso, evitar pressão nasal e cuidados com curativo.
- Avaliação Neurológica: Se risco de complicações intracranianas.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para microcirurgia otológica.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

10. 0404010326 - Sinusotomia Bilateral (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais (0206030029): Avaliar sinusite crônica ou polipose.
- Cultura de Secreção Nasal: Identificar patógenos em infecções recorrentes.
- Nasofibroscopia (0209010088): Avaliar cavidade nasal e seios paranasais.
- Teste de Alergia: Se suspeita de rinite alérgica associada.



Outras Orientações

- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento nasal.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre irrigação nasal com soro e evitar assoar o nariz por 7-10 dias.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para sinusite crônica.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

11. 0404010350 - Timpanoplastia (Uni/Bilateral) (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Audiometria Tonal e Vocal: Avaliar perda auditiva condutiva.
- Tomografia Computadorizada de Ouvido (0206030029): Avaliar cadeia ossicular e membrana timpânica.
- Impedanciometria: Avaliar função do ouvido médio.
- Cultura de Secreção Otológica: Se suspeita de infecção ativa.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes.
- Higiene: Banho antisséptico na região auricular.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre repouso, evitar pressão nasal e cuidados com curativo auricular.
- Avaliação Fonoaudiológica: Para acompanhamento auditivo pós-operatório.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para timpanoplastia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

12. 0404010415 - Turbinectomia (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG.

Específicos:

- Nasofibrosopia (0209010088): Avaliar hipertrofia de cornetos.
- Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais (0206030029): Descartar sinusite ou desvios associados.
- Teste de Alergia: Se suspeita de rinite alérgica.
- Cultura de Secreção Nasal: Se suspeita de infecção.

Preparo Inicial

Jejum: 6 horas para sólidos (anestesia local ou geral), 8 horas para geral.

Profilaxia Medicamentosa

Cefazolina 30-60 minutos antes, se indicado.

Higiene Pré-operatória

Banho antisséptico na região facial.

Suspensão de Medicamentos

Anticoagulantes:
Avaliada devido ao risco de epistaxe.

Corticoides Nasais: 48 horas antes, se em uso.

Orientações Adicionais

- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre irrigação nasal com soro e evitar assoar o nariz por 7 dias.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para turbinectomia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

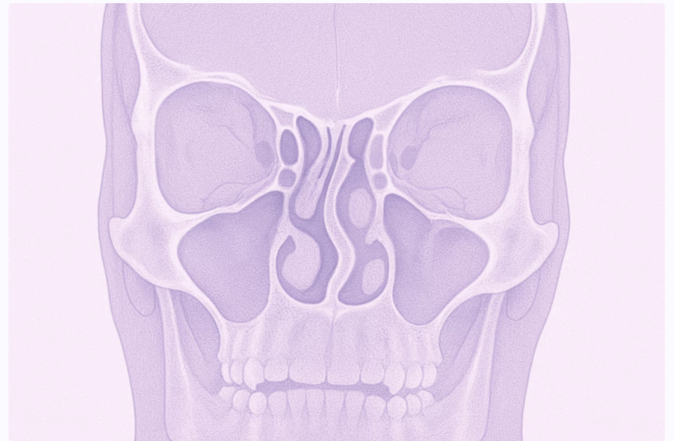
13. 0404010482 - Septoplastia para Correção de Desvio (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG.

Específicos:

- Nasofibroscopia (0209010088): Avaliar desvio de septo e cavidade nasal.
- Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais (0206030029): Avaliar anatomia nasal e seios paranasais.
- Cultura de Secreção Nasal: Se suspeita de infecção crônica.
- Teste de Alergia: Se rinite alérgica associada.



Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes.
- Higiene: Banho antisséptico na região facial.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de epistaxe.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre uso de splints nasais, irrigação com soro e evitar assoar o nariz por 7-10 dias.
- Suspensão de Corticoides Nasais: 48 horas antes, se em uso.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para septoplastia.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

14. 0404010512 - Sinusotomia Transmaxilar (Alta Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG, radiografia de tórax.

Específicos:

- Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais (0206030029): Avaliar sinusite maxilar ou polipose.
- Cultura de Secreção Nasal: Identificar patógenos.
- Nasofibrosopia (0209010088): Avaliar seio maxilar e cavidade nasal.
- Teste de Alergia: Se suspeita de rinite alérgica associada.

Preparo Pré-operatório

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes, ajustada por cultura.
- Higiene: Banho antisséptico na região facial.

Suspensão de Medicamentos

- Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de sangramento.
- Corticoides Nasais: 48 horas antes, se em uso.

Orientações Pós-operatórias

- Irrigação nasal com soro fisiológico.
- Evitar assoar o nariz por 7-10 dias.
- Acompanhamento regular para limpeza nasal.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para sinusite maxilar.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.

15. 0404010520 - Septoplastia Reparadora Não Estética (Média Complexidade)

Exames Pré-Operatórios

- Padrão: Hemograma, coagulação, glicemia/HbA1c, eletrólitos, ECG.

Específicos:

- Nasofibroscopia (0209010088): Avaliar desvio de septo e cavidade nasal.
- Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais (0206030029): Avaliar anatomia nasal.
- Cultura de Secreção Nasal: Se suspeita de infecção.
- Teste de Alergia: Se rinite alérgica associada.

Orientações Pré-Operatórias

- Jejum: 8 horas para sólidos, 2 horas para líquidos claros.
- Profilaxia Antibiótica: Cefazolina 30-60 minutos antes.
- Higiene: Banho antisséptico na região facial.
- Suspensão de Anticoagulantes: Avaliada devido ao risco de epistaxe.
- Orientação Pós-Operatória: Informar sobre uso de splints nasais, irrigação com soro e evitar assoar o nariz por 7-10 dias.
- Suspensão de Corticoides Nasais: 48 horas antes, se em uso.

Base Legal

- Portaria MS nº 1.820/2009: Procedimentos otorrinolaringológicos no SIGTAP.
- Diretrizes ABORL-CCF: Protocolos para septoplastia reparadora.
- SBA (2017): Manejo perioperatório.
- OMS (2009): Checklist de segurança cirúrgica.



Conclusão

As recomendações foram elaboradas com base em diretrizes nacionais e internacionais, garantindo segurança e qualidade no preparo pré-operatório. Cada procedimento foi analisado individualmente para atender às suas especificidades, respeitando as regulamentações do SUS e as práticas clínicas atuais.



Diretrizes Baseadas em Evidências

Todas as recomendações seguem protocolos estabelecidos pela SBA, OMS e ABORL-CCF.



Avaliação Individualizada

Cada procedimento recebeu análise específica conforme suas particularidades clínicas.



Segurança do Paciente

Foco na prevenção de complicações e otimização dos resultados cirúrgicos.



Conformidade e Regulatória

Alinhamento com as normativas do SUS e protocolos do SIGTAP.