



SAÚDE



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **OTORRINOLARINGOLOGIA** **E EXAMES**

SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS



SAÚDE



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **OTORRINOLARINGOLOGIA E EXAMES**

SÉRIE ESPECIALIDADES | CONSULTAS CLÍNICAS

ATUALIZADO EM JULHO DE 2024

Rio de Janeiro/RJ



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2024 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro // Subsecretaria Geral

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110
<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretária Geral

Fernanda Adães Britto

Subsecretário de Promoção, Atenção

Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Serório

Superintendente de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Coordenador Geral de Contratualização, Controle e Auditoria

Andre Luis Paes Ramos

Coordenador Geral do Complexo Regulador

David Tebaldi Marques

Coordenadora da Regulação Ambulatorial

Eliana Bittencourt da Silva

Coordenação Técnica

Fernanda Adães Britto

Lucas Galhardo de Araujo

Colaboração

Renata Lima da Silva

Revisão Técnica e Final

Fernanda Adães Britto

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa

Aluisio Bispo

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Otorrinolaringologia e Exames / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. -- (Série Especialidades)

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia

24 p.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Ambulatórios 3. Saúde Pública — Rio de Janeiro (RJ) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Araújo, Lucas Galhardo de. II. Britto, Fernanda Adães de III. Título IV. Série.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OTORRINOLARINGOLOGIA.....	5
PROTOCOLO DE REGULAÇÃO	5
Otorrinolaringologia	6
Audiometria.....	10
Videolaringoscopia.....	10
SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO.....	12
COMO SOLICITAR OTORRINOLARINGOLOGIA NO SISREG	13
ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA....	14
PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO.....	14
Otorrinolaringologia	14
Audiometria.....	16
Videolaringoscopia	16
UNIDADES EXECUTANTES.....	17
SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se organiza como serviço de primeiro contato do paciente com todo o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo cuidado integral e longitudinal das pessoas.

A APS, quando organizada e estruturada, consegue atender cerca de 80% a 90% das demandas que lhe são trazidas pelas pessoas, demonstrando seu alto poder de resolutividade junto à população. Os demais 10% a 20% das demandas não inteiramente resolvidas na APS devem ser encaminhados para os diversos pontos da rede de Atenção Especializada (AE).

A Atenção Especializada figura como serviço para dar resolutividade aos demais problemas da população, geralmente casos mais complexos, ou que exijam alta densidade tecnológica ou técnica, ou, ainda, que demandem o uso de equipamentos especializados e intervenções que utilizem tecnologias duras, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e procedimentos endoscópicos e oftalmológicos, e os guiados por imagem.

A APS realiza, também, a coordenação do cuidado, que inclui a organização do acesso às consultas especializadas e exames complementares, quando necessário, devendo, então, garantir que o usuário trace um itinerário terapêutico que corresponda às suas necessidades, no menor tempo possível e sem prejuízo ao mesmo e ao sistema, evitando o desperdício de vagas com um consumo desnecessário das mesmas.

Para atingir este objetivo, a regulação deve atuar na garantia de que os pacientes acessem as vagas quando suas situações clínicas estejam embasadas nas evidências mais atuais que justifiquem o seu uso, bem como os encaminhando no tempo adequado, respeitando sua prioridade clínica, e para um determinado prestador que atenda à demanda, de forma a corresponder ao que se pediu na solicitação.

Ao profissional cabe a tarefa de solicitar a consulta, exame ou cirurgia de forma correta, fazendo-as quando possui clareza técnica baseada em evidências para tal, realizando as solicitações em campo adequado e com justificativa detalhada. Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparéncia e segurança técnica para a

regulação das vagas e facilitar a jornada do paciente. O presente protocolo deverá ser visto e atualizado permanentemente, buscando adequação e compatibilidade com a linha de cuidado da otorrinolaringologia na cidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OTORRINOLARINGOLOGIA

As queixas que envolvem ouvidos, garganta e nariz são diversas e se apresentam com frequência nos atendimentos realizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sejam de casos agudos ou crônicos.

Os sintomas relativos a estas regiões trazem, com frequência, repercussões clínicas que incorrem em prejuízos no dia a dia dos pacientes, levando a alterações no sono, na prática de atividades físicas, no trabalho, no estudo e no lazer.

Desta forma, a APS deve estar organizada para prover os primeiros cuidados, orientar o paciente e sua família, prescrever o tratamento farmacológico e não farmacológico, solicitar exames conforme pertinência clínica e encaminhar, quando necessário.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

As indicações clínicas foram separadas segundo o procedimento no SISREG, seguindo a seguinte distribuição:

- 1.** Otorrinolaringologia;
- 2.** Audiometria;
- 3.** Videolarингoscopia:
 - a.** Videolaringoestroboscopia;
 - b.** Videonasolaringoscopia (endoscopia nasal).

OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA

Os temas voltados às indicações de encaminhamento para otorrinolaringologia cirúrgica são abordados no "Protocolo de Cirurgias em Cabeça e PESCOÇO" disponível em smsrio.org/protocolos.

TUMORES MALIGNOS

Pessoas sabidamente com tumores malignos devem ser encaminhadas somente para "Ambulatório de 1ª Vez — Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Oncologia)" no SER. Pessoas com imagens suspeitas em exames de imagem devem realizar biópsia, para confirmação diagnóstica. Para saber mais, consulte o "Protocolo de Regulação de Oncologia" disponível em smsrio.org/protocolos.

TUMORES BENIGNOS

Pessoas com diagnóstico de Neurinoma do Acústico (Schwannoma) devem ser inseridas via SER em "Ambulatório de 1ª vez — Neurocirurgia".

OTORRINOLARINGOLOGIA

- Nomenclatura no SISREG: CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA.

HIPÓACUSIA E PERDA AUDITIVA

Crianças com alteração no teste da orelhinha, PEATE e/ou BERA, bem como quaisquer pessoas com perda auditiva que necessitarem de avaliação para diagnóstico e tratamento, incluindo a protetização, devem ser agendados tão somente em "Consulta em Reabilitação Auditiva — Pediatria" ou "Consulta em Reabilitação Auditiva". Para saber mais, consulte o "Protocolo de Regulação de Reabilitação" disponível em smsrio.org/protocolos.

IMPLANTE COCLEAR

Pessoas candidatas ao implante coclear devem ser inseridas via SER após avaliação em Reabilitação Auditiva. Para saber mais, consulte o "Protocolo de Regulação de Reabilitação" disponível em smsrio.org/protocolos.

Nariz e seios paranasais

Indicações clínicas:

1. Obstrução nasal crônica sem melhora com tratamento clínico conservador realizado na APS (controle ambiental, lavagem nasal, anti-histamínicos e corticoides nasais) por quatro semanas — considerar encaminhamento somente para “Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica”;
2. Rinossinusite crônica associado a alterações estruturais, como desvio de septo nasal, pólipos, cisto ou obliteração do ostiomeatal — considerar encaminhamento somente para “Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica”;
3. Rinossinusite crônica sem melhora com tratamento clínico conservador na APS (lavagem nasal, corticoides nasais ou corticoides orais por até 15 dias) por quatro semanas e/ou nos casos em que ocorram sinusite aguda de etiologia bacteriana de repetição (quatro ou mais episódios por ano) — considerar encaminhamento somente para “Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica”;
4. Epistaxe recorrente sem melhora com tratamento conservador instituído na APS (lavagem nasal, umidificação do ambiente e tratamento de rinite, se houver associação), desde que descartadas alteração na coagulação sanguínea (coagulograma normal) e associação com aumento dos níveis pressóricos;
5. Distúrbios do olfato como hipo ou anosmia sem causa aparente — encaminhar as pessoas após episódio por covid-19 ou infecção de via aérea superior (IVAS) somente se sintomas durarem 60 dias ou mais após a infecção;
6. Pessoas menores de 12 anos com respiração bucal, roncos noturnos ou apneia do sono referida ou comprovada;
7. Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS, tendo sido excluída obstrução secundária a medicamentos, rinossinusite crônica ou rinite alérgica.

Ouvido

Indicações clínicas:

1. Otite média crônica (superior a três meses de duração) com otorreia, hipoacusia e/ou alterações na membrana timpânica;
2. Otite média com efusão com duração maior de três meses e membrana timpânica intacta;
3. Pacientes com otite média aguda recorrente (três ou mais episódios em seis meses, ou quatro ou mais em um ano);

4. Otite externa maligna (osteomielite de base de crânio ou do osso temporal) após avaliação da emergência via Vaga Zero;
5. Pacientes com suspeita de otite média crônica colesteatomatosa (colesteatoma);
6. Crianças maiores de sete anos e adultos com membrana timpânica que se mantém perfurada após seis semanas do tratamento da otite aguda;

ATENÇÃO!

Considerar encaminhamento para "Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica" ou "Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica — Pediatria" as indicações listadas nos itens 1 a 6.

7. Pessoas com perda auditiva neurosensorial unilateral ou bilateral — inserir também em "Consulta em Reabilitação Auditiva" ou "Consulta em Reabilitação Auditiva — Pediatria";
 8. Pessoas com perda auditiva condutiva ou mista com otoscopia normal — inserir também em "Consulta em Reabilitação Auditiva" ou "Consulta em Reabilitação Auditiva — Pediatria".
-

ATENÇÃO!

Crianças com alteração no reteste da orelha, com alto risco de perda auditiva calculado pelos indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA) que não realizaram teste da orelhinha, e crianças e adultos com suspeita de alteração auditiva devem ser encaminhados para reabilitação auditiva no SISREG. Saiba mais consultando o "Protocolo de Regulação Ambulatorial — Reabilitação" disponível em smsrio.org/protocolos.

Faringe e laringe

Indicações clínicas:

1. Pessoas com faringoamigdalite de repetição (sete episódios em um ano; cinco episódios por ano, em dois anos consecutivos; ou três ou mais episódios por ano, em três anos consecutivos) — pacientes que apresentaram dois ou mais episódios de abscesso periamigdaliano devem ser encaminhados para "Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica";
2. Tonsilas palatinas com acúmulo de caseum/halitose que cause desconforto ao paciente;

3. Usuários que tenham apresentado dois ou mais episódios de abscesso periamigdaliano ou abscesso parafaríngeo — considerar encaminhar para "Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica";
4. Pessoas com paralisia de cordas vocais.

Disfonia e disfagia

Indicações clínicas:

1. Disfonia persistente (evolução por mais de duas semanas, sem intervalo com a voz normal) em pacientes com alto risco para o desenvolvimento de neoplasia de cabeça e pescoço (tabagista, etilista não eventual), na presença de outros sintomas suspeitos (linfonodomegalias em cadeia cervical endurecidas, não moveis; perda de peso; anemia; odinofagia; engasgos etc.), sem causa aparente e/ou com história pregressa de intubação orotraqueal ou cirurgias em cabeça e pescoço;
2. Disfonia com suspeita ou diagnóstico de refluxo laringofaríngeo;
3. Disfagia orofaríngea persistente sem causa aparente.

Vertigem

Indicações clínicas:

1. Pessoas com vertigem suspeita de doença de Ménière;
2. Pessoas com tonteira sem melhora com o tratamento clínico conservador por 15 dias instituído na APS ou com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias na APS (uso de medicamentos, diabetes, hipertireoidismo e hipotireoidismo descompensados);
3. Pessoas com neuronite sem melhora com tratamento conservador ou com crises recorrentes;
4. Pessoas com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) com crises recorrentes mesmo após manobras de reposição dos otólitos ou caso haja dúvida diagnóstica após investigação inicial na APS.

Outros

Indicações clínicas:

1. Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) com provável obstrução de via aérea superior como causa para avaliação da indicação cirúrgica (Classificação de Brodsky para tonsilas faríngeas III ou IV/IV, ou seja, mais de 50% ou 75% do volume da orofaringe ocupado por tecido amigdaliano, respectivamente).

te). Se pessoas com clareza de indicação cirúrgica ou indicação prévia por outro profissional, solicitar somente via SISREG em "Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica".

AUDIOMETRIA

► **Nomenclatura no SISREG:** AUDIOMETRIA.

Indicações clínicas:

1. Pessoas com zumbido sem alteração auditiva;
2. Na investigação inicial de pessoas com vertigem com suspeita de doença de Ménière ou sem melhora com tratamento clínico inicial instituído na APS;
3. Pessoas com otite média crônica, para avaliar se há perda auditiva associada;
4. Rotina ocupacional de pessoas com exposição sonora (85 decibéis ou mais por oito horas diárias em cinco dias na semana);
5. Crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem/fala, dificuldades no aprendizado escolar, ou cuja família refira perceber possível dificuldade auditiva, independentemente de avaliações auditivas anteriores normais.

HIPOACUSIA E PERDA AUDITIVA

Pessoas com perda auditiva que necessitarem de avaliação para diagnóstico e tratamento, incluindo a protetização, devem ser agendados somente em "Consulta em Reabilitação Auditiva" ou "Consulta em Reabilitação Auditiva — Pediatria". Para saber mais, consulte o "Protocolo de Regulação de Reabilitação" disponível em smsrio.org/protocolos.

VIDEOLARINGOSCOPIA

► **Nomenclatura no SISREG:** VIDEOLARINGOSCOPIA.

A videolaringoscopia avalia faringe e laringe, incluindo também a região supraglótica, glótica (pregas vocais), subglótica e parte da traqueia. O exame se dá por meio da introdução de aparelho endoscópico fino e rígido através da boca. Permite também a retirada de corpo estranho, exérese de lesões, realização de biopsia e dilatação de estenoses.

VIDEOLARINGOSCOPIA COM BIÓPSIA

No caso de videolaringoscopia com biópsia, deve ser encaminhado para “Otorrinolaringologia Cirúrgica” ou “Otorrinolaringologia Cirúrgica — Pediatria”.

VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA E VIDEONASOLARINGOSCOPIA (ENDOSCOPIA NASAL)

Ambos os exames são ofertados isoladamente via agendamento no SISREG em “Videolaringoscopia” com encaminhamento para o Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por Imagem (CCDTI) para pessoas adultas. No caso de crianças, inserir via SISREG em “Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica — Pediatria”. O exame de videoonasolaringoscopia se dá por meio da introdução de aparelho endoscópico fino e flexível através do nariz, com visualização nasal, de faringe e laringe. São exames específicos e solicitados pela otorrinolaringologia ou fonoaudiologia e ofertados neste procedimento para suprir demanda de unidades que estejam sem oferta dos mesmos.

Indicações clínicas:

1. Distonia laríngea (espasmos das pregas vocais);
2. Granuloma das cordas vocais;
3. Pólipos das cordas vocais;
4. Paralisia de cordas vocais;
5. Investigação de pessoas com estridor;
6. Rouquidão (disfonia) crônica (duração igual ou superior a duas semanas);
7. Pessoas com padrão de respiração bucal sem elucidação diagnóstica por exames de imagem;
8. Epistaxe de repetição ou de grande volume;
9. Disfagia alta;
10. Anomalias congênitas de laringe;

11. Tumores de faringe e laringe visualizados ao exame físico ou detectados no exame de imagem;
12. Sensação de globus faríngeo (desconforto em faringe);
13. Estenose subglótica congênita ou adquirida (pós-entubação traqueal prolongada);
14. Investigação de roncos e SAHOS com provável causa de obstrução da via área superior;
15. Pré-operatório para septoplastia (se solicitado pela Otorrinolaringologia);
16. Refluxo gastroesofágico com refluxo faringolaríngeo.

SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Pessoas com rinites ou rinossinusites simples, sem complicações, com melhora após tratamento inicial na APS;
- Pessoas com otites agudas;
- Pessoas com Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) sem crises frequentes ou com melhora com tratamento clínico na APS;
- Pessoas com vertigem com duração menor de 15 dias e/ou melhora com tratamento clínico na APS;
- Pessoas com disfonia por Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) com melhora com o tratamento clínico realizado na APS;
- Pessoas com efusão na orelha media há menos de três meses ou com otite média aguda (OMA) recorrente com menos de três episódios em três meses ou quatro em um ano;
- Pessoas com faringotonsilite recorrente de característica viral;
- Pessoas com faringotonsilite recorrente de provável etiologia estreptocócica se menos de sete episódios em um ano, menos de cinco episódios/ano em dois anos consecutivos, ou menos de três episódios/ano em três anos consecutivos;
- Pessoas com menos de dois episódios de abscesso periamigdaliano no passado.

COMO SOLICITAR OTORRINOLARINGOLOGIA NO SISREG

Ao solicitante, sugere-se descrever, para melhor compreensão da situação clínica do paciente e das razões pelas quais o mesmo necessita de consulta especializada, exame e/ou procedimento, as seguintes informações:

- Condições clínicas apresentadas e suas complicações;
- Exame físico de nariz, garganta e/ou ouvidos;
- História familiar de doenças otoneurológicas ou surdez;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Medicamentos em uso e sua posologia;
- Tratamentos prévios e suas repercussões;
- Exames realizados e seus resultados, com data;
- Exames solicitados e que aguardam realização.

A ausência de completude nas informações prejudica o seu paciente. Busque atender integralmente ao que foi solicitado pelo regulador. Em casos de dúvidas, ação o RT de sua unidade, CAP ou Central de Regulação Ambulatorial.

ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

- Pessoas com vertigem associada a sinais focais agudos (AVC) e à cefaleia nunca antes sentida antes e/ou perda auditiva aguda, na presença nistagmo vertical, multidirecional ou que não apresenta supressão com a fixação visual;
- Corpo estranho em via área;
- Otite média com complicações graves, como mastoidite aguda, meningite e paralisia facial;
- Otite externa maligna — otite externa severa com otalgia intensa que não responde ao tratamento da dor, podendo apresentar necrose em conduto auditivo externo e paralisia facial;
- Perda aguda e súbita de audição sem causa justificável;
- Pessoas com epiglotite ou supraglotite;
- Rinossinusite aguda ou crônica com sinais clínicos sugestivos de complicação (presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldades visuais, alteração do estado mental, sinais meníngeos ou outros sinais neurológicos).

PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

OTORRINOLARINGOLOGIA

VERMELHO ➔ Crianças até 4 anos com perda auditiva condutiva ou mista com otoscopia normal; usuários que tenham apresentado dois ou mais episódios de abscesso periamigdaliano ou abscesso parafaríngeo; pacientes com paralisia de cordas vocais bilateral em adução, com dificuldade respiratória e/ou estridor; disfonia persistente (evolução por mais de duas semanas, sem intervalo com a voz normal) em pacientes com alto risco para o desenvolvimento de neoplasia de cabeça e pescoço.

AMARELO ➔ Pacientes com rinossinusite crônica sem melhora com tratamento clínico conservador na APS; pacientes com epistaxe moderada/intensa e recorrente, sem melhora com tratamento conservador instituído na APS com repercussão clínica; otite média crônica (superior a três meses de duração) com otorreia, hipoacusia e/ou alterações na membrana timpânica; otite média com efusão com duração maior que três meses e membrana timpânica intacta; pacientes com otite média aguda recorrente (três ou mais episódios em seis meses, ou quatro ou mais em um ano; otite externa maligna (osteomielite de base de crânio ou do osso temporal); crianças até 12 anos com perda auditiva condutiva ou mista com otoscopia normal; pacientes com faringoamigdalite, estreptocócica (não viral) recorrente; pacientes com paralisia de cordas vocais uni ou bilateral sem dificuldade respiratória ou estridor; disfagia orofaríngea persistente sem causa aparente; pacientes com tontura intensa sem melhora com o tratamento clínico conservador por 15 dias instituído na APS ou com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias na APS; pacientes com neurite vestibular sem melhora com tratamento conservador ou com crises recorrentes; pacientes com Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) com apneia intensa, com repercussão diurna.

VERDE ➔ Pacientes com rinossinusite crônica associada a alterações estruturais; pacientes com epistaxe leve e recorrente sem melhora com tratamento conservador instituído na APS; pacientes menores de 12 anos com respiração bucal e roncos noturnos não eventuais; pacientes com suspeita de otite média crônica colesteatomatosa (colesteatoma); paciente com perda auditiva neurosensorial unilateral; adultos até quatro anos com perda auditiva condutiva ou mista com otoscopia normal; pacientes com tontura leve/moderada sem melhora com o tratamento clínico conservador por 15 dias instituído na APS ou com dúvida diagnóstica após investigação de causas secundárias na APS; pacientes com Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) com apneia leve/moderada, sem repercussão diurna.

AZUL ➔ Pacientes com obstrução nasal crônica sem melhora com tratamento clínico conservador realizado na APS; distúrbios do olfato como hipo ou anosmia sem causa aparente; paciente com obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS; membrana timpânica que se mantém perfurada após seis semanas do tratamento da otite média aguda; amigdalite caseosa nos casos em que cause desconforto ao paciente; disfonia com suspeita ou diagnóstico de refluxo laringofaríngeo; pacientes com vertigem suspeita de doença de Menière; pacientes com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).

AUDIOMETRIA

VERMELHO ➔ Não há.

AMARELO ➔ Crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem/fala, dificuldades no aprendizado escolar, ou cuja família refira perceber possível dificuldade auditiva, independentemente de avaliações auditivas anteriores normais; pacientes com zumbido permanente e persistente; investigação inicial de pacientes com vertigem mantida, sem melhora com tratamento clínico inicial instituído na APS; pacientes com otite média crônica mantida por mais de três meses.

VERDE ➔ Rotina ocupacional de pacientes com exposição a níveis elevados de pressão sonora em ocupações de muito alto risco de perda auditiva.

AZUL ➔ Rotina ocupacional de pacientes com exposição a níveis elevados de pressão sonora em ocupações de alto/moderado risco de perda auditiva.

VIDEOLARINGOSCOPIA

VERMELHO ➔ Investigação de pacientes com estridor; tumores de faringe e laringe visualizados ao exame físico ou detectados no exame de imagem; estenose subglótica congênita ou adquirida.

AMARELO ➔ Distorção laríngea (espasmos das pregas vocais); granuloma das cordas vocais; pólipos das cordas vocais; paralisia de cordas vocais; rouquidão (disfonia) crônica (duração igual ou superior a duas semanas); epistaxe de repetição ou de grande volume; disfagia alta; anomalias congênitas de laringe; sensação de globus faríngeo (desconforto em faringe).

VERDE ➔ Pacientes com padrão de respiração bucal sem elucidação diagnóstica por exames de imagem; investigação de roncos e SAHOS com provável causa de obstrução da via aérea superior.

AZUL ➔ Pré-operatório para septoplastia (se solicitado pela Otorrinolaringologia); refluxo gastroesofágico com refluxo laríngeo.

UNIDADES EXECUTANTES

Como forma de facilitar o processo regulatório, nas páginas a seguir estão listados os procedimentos e as unidades executantes que os oferecem. Atentar para o preparo do paciente para cada tipo de consulta especializada, exame e/ou procedimento, que pode variar entre as unidades executantes. As informações do preparo por procedimento e unidade executante estão no portal smsrio.org.

AUDIOMETRIA

- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Policlínica de Botafogo
- Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark
- CMS Heitor Beltrão

- Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto
- Policlínica Antônio Ribeiro Netto
- Policlínica José Paranhos Fontenelle
- Policlínica Lincoln de Freitas Filho
- Policlínica Manoel Guilherme (PAM Bangú)
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Newton Bethlem
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)
- Hospital Escola São Francisco de Assis
- Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDE/UFRJ)

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital Federal Cardoso Fontes
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Policlínica de Botafogo
- Policlínica Ronaldo Gazolla
- Hospital Estadual Eduardo Rabello
- Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por Imagem
- CMS Alberto Borgerth
- CMS Belizario Penna
- CMS Clementino Fraga
- CMS Dom Helder Câmara
- CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr.
- Hospital Municipal da Piedade

- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto
- Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
- Policlínica Antônio Ribeiro Netto
- Policlínica Hélio Pellegrino
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Newton Bethlehem
- Policlínica Rocha Maia
- Hospital Municipal Raphael de Paula Souza
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Geral de Bonsucesso (HGB)
- Hospital Federal Cardoso Fontes
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- CMS Belizario Penna
- Hospital Municipal da Piedade
- Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto
- Policlínica Antônio Ribeiro Netto
- Policlínica Hélio Pellegrino
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Rocha Maia
- Hospital Municipal Jesus
- Hospital Municipal Raphael de Paula Souza
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

- Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ)

VIDEOLARINGOSCOPIA

- Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO)
- Hospital Federal da Lagoa
- Hospital Federal do Andaraí
- Hospital dos Servidores do Estado (HSE)
- Policlínica de Botafogo
- Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por Imagem
- Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

Em caso de dúvidas ou para casos muito particulares, o profissional solicitante deve acionar o RT médico da unidade, NIR da CAP, RT médico da CAP ou a Central de Regulação Ambulatorial, para definição da conduta mais adequada. Sugere-se, também, que acione o Telessaúde vinculado ao Ministério da Saúde, caso necessário, pelo telefone 0800-644-6543 (das 8h às 17h30) — linha de atendimento para acesso em todo o Brasil.

SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL



No site smsrio.org, você pode consultar o “Manual de Regulação Ambulatorial — Diretrizes para Coordenação do Cuidado” e os critérios de acesso aos prestadores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. N. et al. Qualidade de vida e vestibulopatias: uma revisão da literatura. **Aletheia**, v.52, n.1, p.166-176, 2019.

FERREIRA, M.S.; ALMEIDA, K.; AATHERINO, C.C.T. Limiares de audibilidade em altas freqüências em crianças com história de otite média secretora bilateral. **Rev Bras Otorrinol.** v.73, n.2, 2007;

MANGARAVITI, R.B. Fatores e impactos associados à asma e rinite alérgica na qualidade de vida — uma revisão da literatura. **Braz. J. Health Rev.** v.4, n.2, 2021.

NOGUEIRA, F. R. et al. As particularidades clínicas da otite média. **Braz. J. Dev.** v.8, n.12, 2022.

OLIVEIRA., M.V.G. Vertigem Postural Paroxística Benigna (VPPB): **Revisão Integrativa.** **Braz. J. Dev.** v.6, n.9, 2020.

PERSON, O.C. Intervenções para doença de Ménière à luz das revisões sistemáticas Cochrane. **Diagn. Tratamento.** v.26, n.2, 2021.

SANCHEZ, T.G. Zumbido em pacientes com audiometria normal: caracterização clínica e repercussões. **Rev Bras Otorrinol.** v.71, n.4, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS; RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Protocolos de Regulação Ambulatorial — Otorrinolaringologia Adulto:** versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 23 mai. 2018 [atual. 3 mai. 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos>. Acesso em: 5 de janeiro de 2024.

