

PROTOCOLO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PROTOCOLO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

PATOLOGIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO

- Sinusite crônica com ou sem polipose nasossinusal/desvio de septo
- Epistaxes e lesões nasais e paranasais
- Lesões nas cavidades oral, nasal e para nasal
- Amigdalite crônica
- Laringite crônica
- Otomastoidite crônica/ Otite média crônica
- Perda auditiva
- Vertigem/zumbidos

*Paciente com cerúmen ao exame físico, sem queixa de hipoacusia prévia, sem dor, sem histórico de otites médias agudas de repetição ou crônicas ou perfuração timpânica: Lavagem de ouvido por médico assistente da atenção básica.

*Lavagem sem sucesso após aplicação adequada de ceruminolítico ou paciente com queixas : encaminhar para Otorrinolaringologia.

SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS

- Respirador bucal
- Roncos e apneia do sono
- Sangramento nasal / epistaxe
- Lesões de cavidades oral, nasal e paranasal
- Amigdalites de repetição
- Halitose
- Rouquidão / Disfonia
- tosse crônica
- Hipoacusia / surdez
- Supuração crônica nos ouvidos
- Vertigem /zumbido

PROTOCOLO DE SINUSITE CRÔNICA COM OU SEM POLIPOSE NASOSSINUSAL/DESVIO DE SEPTO**INDICAÇÕES:**

- Pacientes com diagnóstico de sinusite crônica, não responsiva ao tratamento inicial;
- Tosse crônica;
- Cefaleia;
- Obstrução nasal permanente;
- Eliminação de secreção nasal ou pela rinofaringe (odor fétido);
- Dor ao nível das cavidades afetadas (face);
- Presença de alterações estruturais: desvio de septo, pólipos e outros.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA

- Sinusite aguda ou crônica com sinais clínicos sugestivos de complicação, presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldade visual ou sinais neurológicos, febre alta e persistente, cefaleia frontal e dor no globo ocular.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE CONTER

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE:

VERMELHO	
AMARELO	Casos tratados e descompensados com e sem asma, cefaleia associada à dor facial, rinorreia purulenta
VERDE	Sinusites recorrentes associadas à hiposmia e anosmia, desvio de septo, pólipos ou outras alterações anatômicas, secreção mucopurulenta em região nasal anterior e/ou posterior
AZUL	

PROTOCOLO DE EPISTAXE /LESÕES NASAIS E PARANASAIS**INDICAÇÕES:**

- Epistaxe recorrente sem melhora com a abordagem inicial;
- Pacientes com epistaxe associada ou não ao diagnóstico de lesões nasais.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Epistaxes volumosas

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	Epistaxes com obstrução nasal (foco em processo tumorais)
VERDE	Quadros recorrentes de epistaxe
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE LESÕES DE CAVIDADES ORAL, NASAL E PARANASAL**INDICAÇÕES:**

- Lesões com suspeita de neoplasia nestas áreas, que necessitem investigação e biópsia;
- Tumoração visível, referida ou causando sintomas;
- Lesão ulcerada.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Sangramento, obstrução de via aérea superior, emagrecimento

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Lesão ulcerada/Vegemente/Friável/sangrante
AMARELO	Tumoração visível ou massa palpável, rinorreia purulenta.
VERDE	Obstrução nasal , obstrução nasal progressiva
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE AMIGDALITE CRÔNICA**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos cirúrgicos;
- Hipertrofia de amígdalas sintomática, com surtos febris;
- Amigdalites de repetição (Classificação de amigdalites de repetição segundo critérios de Paradise: 7 episódios com em 1 ano, 5 em 2 anos consecutivos, 3 em 3 anos consecutivos (amigdalites bacterianas com necessidade de antibioticoterapia).
- Roncos e apneia noturna;
- Assimetria de amígdala;
- Halitose.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- abscesso periamigdaliano.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Abcesso periamigdaliano recorrente
AMARELO	
VERDE	Faringoamigdalites de repetição (mais de 6 vezes ao ano); Hipertrofia de amígdalas associada a roncos e apneias.
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE LARINGITE CRÔNICA/DISFONIA**INDICAÇÕES:**

- Disfonia persistente associada a fatores de risco
- Histórico de lesões de pregas vocais.
- Laringite crônica não responsiva ao tratamento inicial.
- Pigarro
- Tosse crônica
- Sintomas de refluxo
- Lesões sugestivas de neoplasia maligna (vegetante, infiltrativa, leucoplasia).
- Disfonia associada à disfagia
- Disfonia associada ao uso profissional da voz

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Dispneia

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Disfonia persistente ou associada a fatores de risco (sintomas B ou disfagia) lesões sugestivas de neoplasia maligna (vegetante, infiltrativa, leucoplasia)
AMARELO	Disfonia associada à disfagia ou ao uso profissional da voz.
VERDE	Histórico de lesões benignas de pregas vocais, disfonia, pigarro, refluxo, tosse crônica
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA**INDICAÇÕES:**

- Otite média crônica não responsiva ao tratamento inicial;
- Otorreia de caráter contínuo ou intermitente;
- Hipoacusia/ Surdez;
- Presença de perfuração timpânica.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Mastoidite aguda, otite média com complicação intracraniana, paralisia facial, vertigem.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter:

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	Otorreia persistente e fétida, otite média crônica não responsiva ao tratamento inicial
VERDE	Surdez progressiva, hipoacusia associada à otorreia, perfuração timpânica
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE VERTIGEM**INDICAÇÕES:**

- Pacientes com queixa de vertigem associada ou não a hipoacusia e zumbido. (Necessário descartar causas centrais: vertigem com rebaixamento do nível de consciência, síncope, cefaleia, escurecimento visual, parestesias, etc e causas cardiovasculares : arritmias, hipotensão postural etc).

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Vertigem incapacitante, náuseas e vômitos.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Anamnese + História da Doença Atual, Exame Físico-Funcional (testes físicos, quando couber), Patologias Associadas, Sinais Vitais, Código Internacional de Doenças, descrição da otoscopia, descrever laudos de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	Vertigem associada a hipoacusia e zumbidos
VERDE	Hipoacusia, zumbidos, vertigem isolados
AZUL	Demais casos

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>. Acesso em: 20 fev. 2026.

CAMPOS, C. A. H. et al. (Org.). *Tratado de Otorrinolaringologia: Doenças da Cabeça e Pescoço, Laringologia e Voz*. São Paulo: Roca, v. 4, 2003.

CAMPOS, C. A. H. et al. (Org.). *Tratado de Otorrinolaringologia: Fundamentos*. São Paulo: Roca, v. 1, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Regula SUS – Otorrinolaringologia*. Disponível em:

https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf. Acesso em: 20 fev. 2026.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Regulação em Saúde. Protocolos de Acesso e Classificação de Risco. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/regulacao/protocolo-de-acesso-e-classificacao-de-risco>. Acesso em: 20 fev. 2026.

Colaboração para Elaboração:

- Médicos especialistas que compõem a rede própria da Secretaria Municipal da Saúde de Uberaba.
- Médicos do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial do município de Uberaba.

Elaboração	Implementação	Revisão
maio 2026	junho 2026	junho 2026