

DELIBERAÇÃO CIR Nº 051/2025

A Comissão Intergestores Regional da 10ª Regional de Saúde, em reunião realizada na data de 28 de agosto de 2025, considerando:

1. A Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
2. A Portaria de Consolidação GM/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS);
3. A Portaria Nº 924, de 14 de setembro de 2021, que inclui e altera procedimentos relacionados à Triagem Auditiva Neonatal na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;
4. A Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde;
5. A Portaria SAES/MS Nº 1.825/2024, que atualiza a Tabela de Procedimentos para otimizar o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada em Otorrinolaringologia;
6. A necessidade da pactuação de um fluxo para os encaminhamentos na especialidade de Otorrinolaringologia para os municípios da 10ª Região de Saúde.

RESOLVE:

Aprovar o Fluxo de Encaminhamento da especialidade de Otorrinolaringologia em 3 (três) modalidades de atendimento: Saúde Auditiva, Otorrinolaringologia Clínica e Otorrinolaringologia Cirúrgica, na forma dos Anexos I, II e III e seus respectivos apêndices descritivos, nos municípios da 10ª Regional de Saúde.

Cascavel, 28 de agosto de 2025.

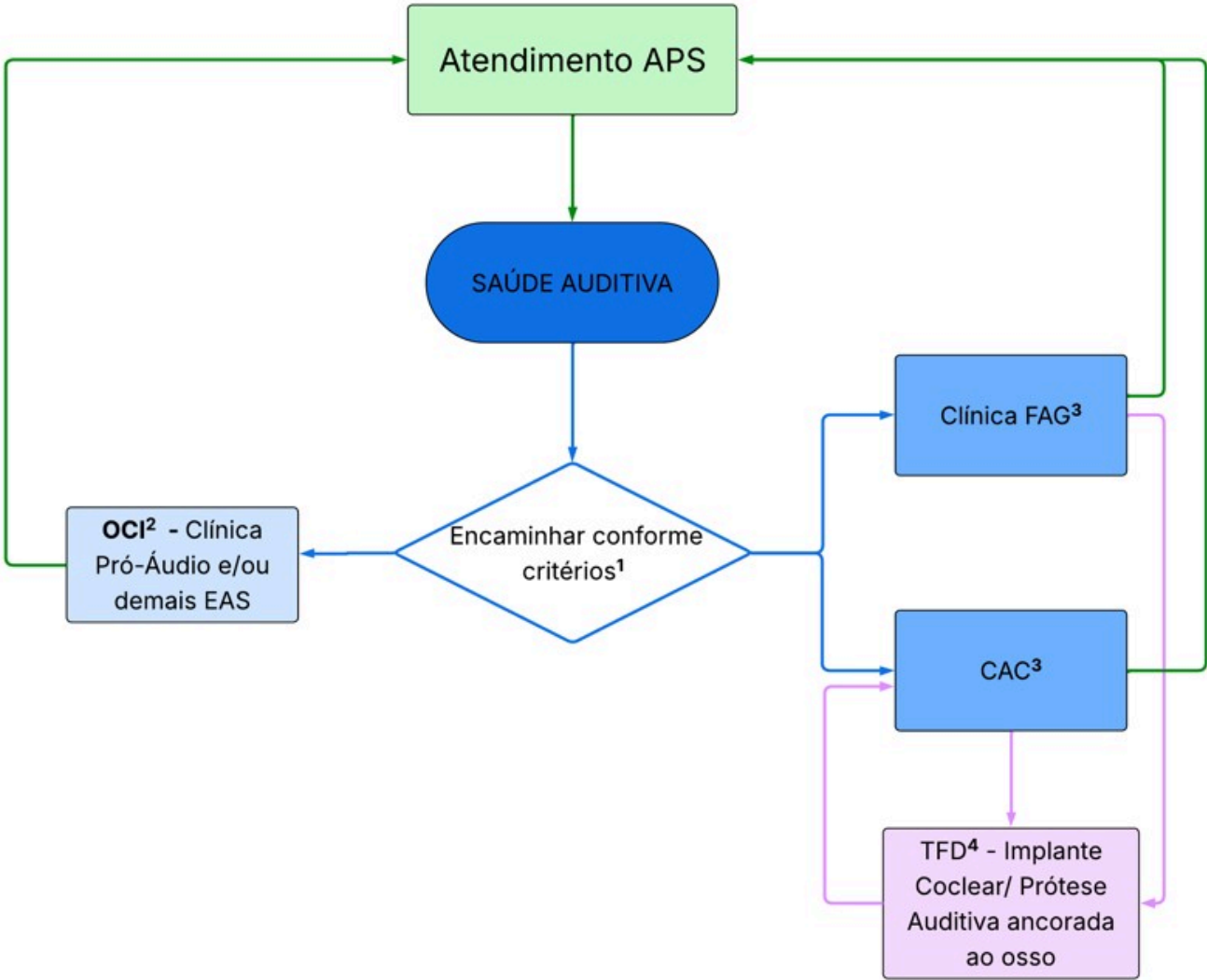
(assinado eletronicamente)
Rubens Griep Msc., Dr.
Diretor 10ª Regional de Saúde

(assinado eletronicamente)
Débora Nádia Pilati Vidor
Presidente do CRESEMS

Secretaria da Saúde do Paraná
10ª Regional de Saúde
Av. Tancredo Neves, 1453, Alto Alegre - Cascavel - Paraná | CEP: 85.802-226
Fone: (45) 3321-5500

ANEXO I

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA NA SAÚDE AUDITIVA
10ª REGIONAL DE SAÚDE



1. Critérios descritos no Apêndice do Anexo I.
2. OCI: EAS na RAS apenas com Oferta de Cuidados Integrados -OCI em ORL Saúde Auditiva e demais prestadores de serviços que vierem a ser disponibilizados no Sistema CARE/GSUS.
3. EAS que realizam avaliação, diagnóstico, reabilitação, protetização auditiva e encaminhamento para TFD.
4. TFD: conforme fluxo estabelecido na 10ª Regional de Saúde com contato através do e-mail tfdpr10rs@sesa.pr.gov.br.

APÊNDICE DO ANEXO I

FLUXO E CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA SAÚDE AUDITIVA

O fluxo de encaminhamento de pacientes para a especialidade de **Otorrinolaringologia (ORL) na Saúde Auditiva** deverá ser realizado a partir de critérios com o objetivo de potencializar o acesso aos serviços especializados, conforme a modalidade de atendimento, de forma oportuna.

A Atenção Primária a Saúde – APS, encaminhará os pacientes com hipoacusia, alteração/perda da acuidade auditiva, pedidos de exames auditivos, protetização auditiva e necessidade de reabilitação auditiva a Clínica Auditiva Cascavel – CAC ou a Clínica FAG via Sistema CARE/GSUS. Esclarecendo que, pacientes que realizaram procedimentos de alta complexidade em Tratamento Fora de Domicílio – TFD, como o Implante Coclear ou a Prótese Auditiva ancorada ao osso, deverão obrigatoriamente ser reabilitados na CAC, por este possuir habitação em alta complexidade auditiva, necessário para atendimento desse perfil de paciente. Os pacientes que são encaminhados para a CAC ou à Clínica FAG serão avaliados e farão os exames de BERA / PEATE, audiometria e/ou imitanciometria conforme indicação, não sendo necessário agendar o exame isoladamente, apenas se há pedido específico para tal.

Para fins exclusivos de diagnóstico, a APS poderá encaminhar o paciente para realizar a Oferta de Cuidado Integrado – OCI em ORL Saúde Auditiva, composta pela consulta médica e exames, conforme modalidade e serviços disponíveis. Na Clínica Pró-Áudio em Cascavel há a OCI de Avaliação Inicial Diagnóstica de Déficit Auditivo que realiza consulta e o exame de audiometria e a OCI de Progressão da Avaliação Diagnóstica de Déficit Auditivo, onde realiza a consulta e os exames de audiometria e PEATE / BERA. Pacientes avaliados na Clínica Pró-Áudio com indicação de protetização deverão ser agendados na CAC ou na Clínica FAG para continuidade do cuidado.

Quando encaminhar ao Otorrinolaringologista na Saúde Auditiva:

- Hipoacusia, presbiacusia, perda auditiva com otoscopia normal;
- Pacientes com idade menor ou igual a 12 anos para excluir causas de perda auditiva nos casos de: atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, transtorno de aprendizagem ou suspeita de TEA.

Encaminhamento de crianças para Saúde Auditiva com priorização (1):

- Falha no teste da orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal) com confirmação da perda em reteste;
- Diagnóstico de surdez congênita ou adquirida;
- Recém-nascidos que permaneceram longos períodos internados em Unidades de Terapia Intensiva, associado ou não a prematuridade;
- Crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem, da comunicação, do comportamento e da atenção, para diagnóstico diferencial dos distúrbios do neurodesenvolvimento, como o TEL, TEA e TDAH;
- Pacientes com sequelas de doenças infecciosas (como meningite) que impactaram a audição.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;

- Descrição da otoscopia, para excluir causas reversíveis, como causas infecciosas ou mecânicas como o cerume obstrutivo. O tratamento para cerume deverá ser realizado na APS;
- Tratamentos e exames já realizados (audiometria, tomografia).

Critérios de prioridade:

- Menores de 12 anos;
- (1) Casos específicos em crianças;
- Hipoacusia com vertigem e zumbido unilateral, zumbido incapacitante.

PONTOS DE ATENÇÃO PARA ATENDIMENTO VIA SISTEMA CARE / GSUS:

- Clínica Auditiva Cascavel – CAC;
- Clínica FAG;
- Clínica Pró-Áudio – apenas a Oferta de Cuidado Integrado (OCI) em Otorrinolaringologia, não realiza protetização.

- OCI de Avaliação Inicial Diagnóstica de Déficit Auditivo – realiza consulta e o exame de audiometria;

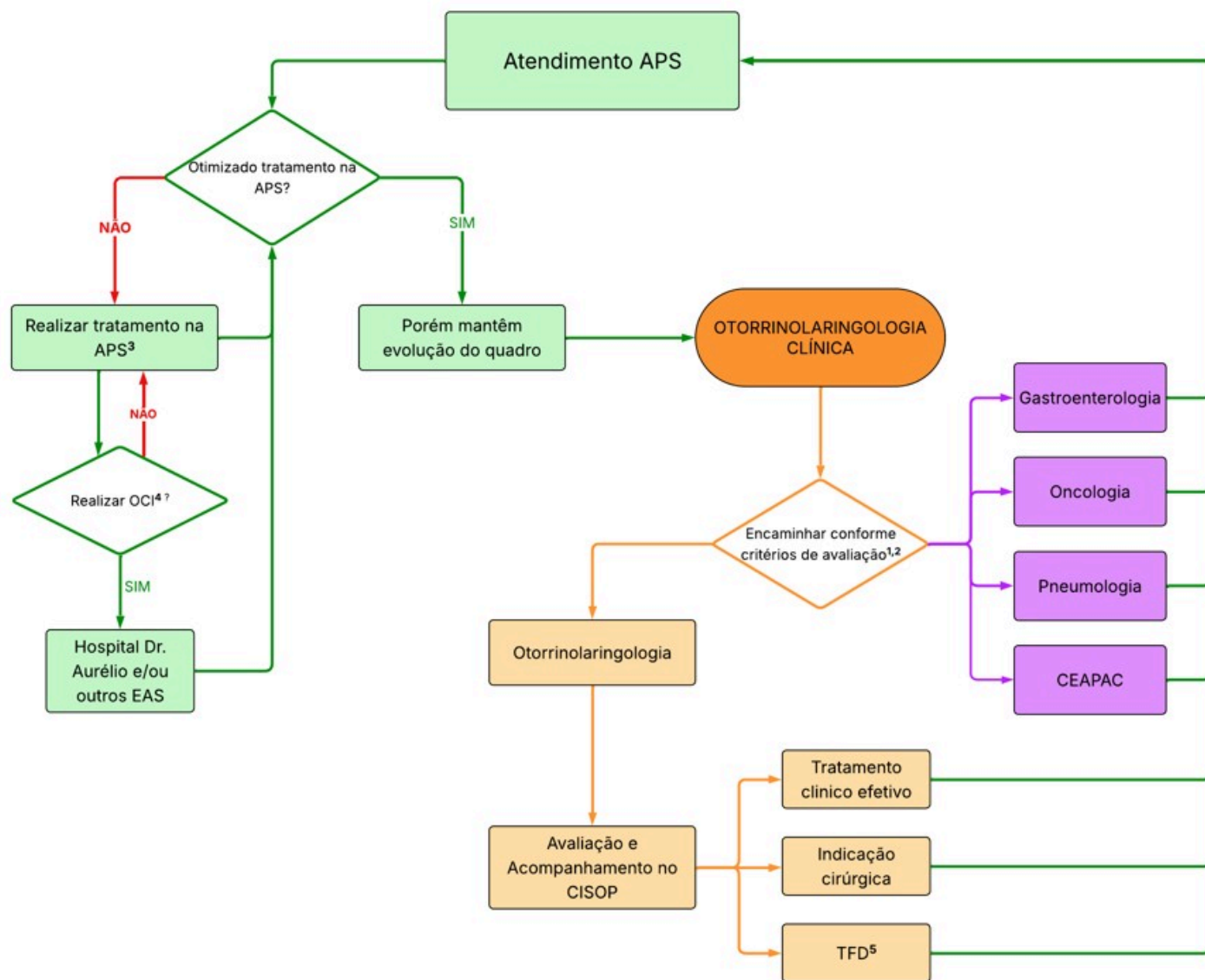
- OCI de Progressão da Avaliação Diagnóstica de Déficit Auditivo – realiza a consulta e os exames de audiometria e PEATE / BERA.

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

Pacientes avaliados pela CAC ou pela Clínica FAG que necessitam realizar cirurgias na alta complexidade em Saúde Auditiva, como o Implante Coclear e a Prótese Auditiva ancorada ao osso, serão encaminhados para serviços de referência em Curitiba ou na região metropolitana da capital. A Reabilitação Auditiva de pacientes após procedimentos na Alta Complexidade em Saúde Auditiva via TFD serão realizados na CAC.

ANEXO II

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA CLÍNICA
10ª REGIONAL DE SAÚDE



1. Seção 1 - Critérios encaminhamento à Otorrinolaringologia Clínica.

2. Seção 2 - Critérios para avaliação diferencial entre especialidades médicas de encaminhamento.

3. Seção 3 - Tratamento na APS otimizado, com sugestões terapêuticas.

4. OCI: EAS na RAS com Oferta de Cuidados Integrados -OCI em ORL Clínica e demais prestadores de serviços que vierem a ser disponibilizados no Sistema CARE/GSUS.

5. TFD: conforme fluxo estabelecido na 10ª Regional de Saúde com contato através do e-mail tfdr10rs@sesa.pr.gov.br.

APÊNDICE DO ANEXO II

FLUXO E CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA CLÍNICA

O fluxo de encaminhamento de pacientes para a especialidade de **Otorrinolaringologia (ORL) Clínica** tem como objetivo potencializar o acesso aos serviços especializados, realizando o tratamento clínico em tempo oportuno. A Otorrinolaringologia é uma especialidade médica que concentra a sua maior demanda no atendimento a pacientes de média complexidade, para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e disfunções do ouvido, nariz, garganta, laringe e estruturas relacionadas a cabeça e pescoço. Na ORL Clínica essas alterações serão tratadas sem envolvimento cirúrgico imediato. Caso haja a indicação cirúrgica, o paciente deverá ser encaminhado ao serviço com disponibilidade cirúrgica para continuidade do cuidado.

Além da APS encaminhar o paciente para avaliação em ORL Clínica conforme patologias e critérios descritos abaixo – seção 1, é necessário que o profissional médico da UBS/ESF realize uma avaliação diferencial – seção 2, onde algumas suspeitas diagnósticas ou sinais clínicos relacionados a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono - SAHOS, a disfonia, a disfagia ou a suspeita de neoplasia de cabeça e pescoço serão consideradas, a fim de conduzir o paciente ao serviço especializado que melhor atenda a sua demanda, se de fato será para a Otorrinolaringologia ou irá para as demais especialidades médicas. Já os pacientes com malformações craniofaciais deverão ser encaminhados para atendimento no Centro de Atenção e Pesquisa em Anomalias Craniofaciais - CEAPAC no HUOP.

Considerando que na APS ocorre a maior porcentagem de resolatividade dos casos apresentados, como sugestão, na seção 3 há a indicação de tratamentos para os casos de Cerume, Rinossinusite, Otite Externa e Vertigem, para auxiliar na proposta terapêutica aos pacientes na APS anteriormente ao encaminhamento para o especialista.

Para fins exclusivos de diagnóstico, a APS poderá encaminhar o paciente para realizar a Oferta de Cuidado Integrado – OCI em ORL Clínica. No Hospital Dr. Aurélio em Nova Aurora e/ou outros hospitais ou clínicas que vierem a ser contratualizados, conforme oferta no Sistema CARE/GSUS, através da OCI de Avaliação Diagnóstica de Nasofaringe e Orofaringe que realiza a consulta médica com o otorrinolaringologista e exames de videolaringoscopia e laringoscopia.

SEÇÃO 1. PATOLOGIAS PARA ENCAMINHAMENTO À OTORRINOLARINGOLOGIA CLÍNICA:

1.1 VERTIGEM / ZUMBIDO

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

- Pacientes com queixa de vertigem associada ou não a hipoacusia e zumbido.

Conteúdo mínimo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Otoscopia;
- Faz uso de medicamentos e/ou substâncias que cursam com vertigem (1);
- Tratamentos realizados;
- Resultados de exames laboratoriais e exames utilizados.

(1) Alguns medicamentos/substâncias que causam vertigem:

- Hipotensão, hipotensão postural, arritmias: álcool/cocaína, antiarrítmicos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos sedativos, inibidores da fosfodiesterase-5, nitratos, antidepressivos, antipsicóticos;
- Toxicidade cerebelar: anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital), lítio, benzodiazepínicos;
- Hipoglicemia: antibióticos, beta-bloqueadores (não seletivos);
- Ototoxicidade: aminoglicosídeos;
- Efeitos anticolinérgicos centrais: relaxantes musculares e antiespasmódicos.

Critérios de prioridade:

- Vertigem episódicas sem resposta aos tratamentos propostos.

Quando encaminhar para o Pronto Atendimento:

- Vertigem de caráter central.

1.2 OTITES

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

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

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Otoscopia;
- Tratamento realizado, descrever medicamentos com posologia e duração.

Critérios de prioridade:

- Otorreia persistente e fétida.

Quando encaminhar para o Pronto Atendimento:

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

1.3 EPISTAXE

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

- Epistaxe isolada com grande perda de volume de sangue, sem melhora com a abordagem inicial;
- Epistaxe recorrente sem melhora ao tratamento inicial.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Exames laboratoriais (Hemograma, TAP, KPTT);
- Avaliar uso de anticoagulantes.

Critérios de prioridade:

- Epistaxes com obstrução nasal;
- Epistaxes recorrentes com hemograma apresentando anemia.

Quando encaminhar para o Pronto Atendimento:

- Sangramento nasal que não cessa com tamponamento nasal.

SEÇÃO 2. ENCAMINHAMENTO PARA A OTORRINOLARINGOLOGIA VERSUS OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS:

2.1 SÍNDROME DA APNEIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS)

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

- Paciente com suspeita de SAHOS (2) associada a fator obstrutivo de via aérea superior (como desvio de septo nasal, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros).

Quando encaminhar ao pneumologista:

- Diagnóstico de SAHOS moderado/grave (maior ou igual a 15 eventos por hora) determinado por polissonografia;
- Pacientes com suspeita de SAHOS (2) na indisponibilidade de solicitar polissonografia na APS e sem potencial fator obstrutivo de via aérea superior (como desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros).

(2): Suspeita de SAHOS - presença de dois entre os três sintomas: roncos, sonolência diurna excessiva e pausas respiratórias durante o sono presenciadas por outra pessoa.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais; sintomas; comorbidades; IMC; exames complementares já realizados;
- Profissão do paciente (atentar para profissões de risco, como motoristas ou trabalhadores em linhas de montagem);
- Alterações de via aérea superior (como desvio de septo, pólipos nasais, hipertrofia de amígdalas, entre outros).

Critérios de prioridade:

- Não há possibilidade de ser solicitado prioridade no atendimento, sendo que os agendamentos das consultas para pacientes com SAHOS serão realizados pela ordem cronológica de inserção na fila de espera.

2.2 DISFONIA

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista - quando há disfonia persistente (maior ou igual a 3 semanas) e:

- Pessoa com alto risco de neoplasia (tabagista, etilista, com sintomas associados, como disfagia orofaríngea (3), odinofagia ou perda de peso), considerando encaminhamento antes se ausência de qualquer causa identificável na ocasião do diagnóstico, ou;
- Associada a procedimentos cirúrgicos de cabeça, pescoço, tórax ou intubação endotraqueal, ou;
- Sem causa identificável (excluir infecções respiratórias agudas, uso excessivo da voz, uso de corticoides inalatórios para asma ou DPOC, doença do refluxo gastroesofágico), ou;
- Disfonia associada a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) ou refluxo laríngeo refratária ao tratamento otimizado (4) por 2 meses.

(3) Disfagia orofaríngea: dificuldade para iniciar a deglutição de líquidos ou sólidos, podendo estar associada à tosse, engasgos, regurgitação nasal e sensação de resíduo alimentar na faringe. Paciente costuma apontar a sensação na região cervical.

(4) Tratamento otimizado para DRGE ou refluxo laríngeo: medidas comportamentais e inibidor da bomba de prótons em dose plena, por exemplo: omeprazol 40mg 1x ao dia 30 minutos antes da refeição.

Quando encaminhar ao oncologista:

- Disfonia associada a disfagia orofaríngea e outros sinais e sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (sintomas constitucionais, lesão visível à oroscopia, aspiração/engasgos, linfonodomegalia cervical).

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas (descrever duração, presença de sintomas constitucionais, palpação cervical);
- Fatores de risco: tabagismo, etilismo, profissão;
- Descrever resultado da EDA e biópsia, com data (se realizada).

CrITÉRIOS de prioridade:

- Disfonia persistente ou associada a fatores de risco, lesões sugestivas de neoplasia maligna;
- Disfonia associada a disfagia;
- Suspeita de paralisia de prega vocal.

2.3 DISFAGIA

Disfagia orofaríngea: dificuldade para iniciar a deglutição de líquidos ou sólidos, podendo estar associada à tosse, engasgos, regurgitação nasal e sensação de resíduo alimentar na faringe. Paciente costuma apontar a sensação na região cervical.

Disfagia esofágica: dificuldade para deglutir que inicia segundos após ingestão de sólidos ou líquidos, apresentando sensação de alimento trancado na região torácica.

Globo: sensação de desconforto cervical descrito como “bola na garganta” ou “aperto”, sem relação com a deglutição. Sintoma costuma ser intermitente, pode ocorrer entre as refeições e piorar com questões psicossociais e deglutições não alimentares. Exame físico da região cervical normal (ausência de bócio ou linfonodomegalia). Globo não deve ser diagnosticado na presença de disfagia ou odinofagia.

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

- Disfagia persistente sem etiologia definida na APS após exclusão de causas gástricas e esofágicas.

Quando encaminhar ao oncologista:

- Disfagia orofaríngea associada a sinais e sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (sintomas constitucionais, lesão visível à oroscopia, disfonia, aspiração/engasgos, linfonodomegalia cervical).

Quando encaminhar ao gastroenterologista:

- Disfagia esofágica com sinais ou sintomas sistêmicos que sugerem neoplasia (perda de peso, progressão da disfagia para outras consistências alimentares, hematêmese, anemia ferropriva, impactação alimentar, vômitos persistentes);
- Disfagia esofágica após excluídas causas tratáveis na APS (como DRGE, disfagia induzida por medicamentos, esofagite infecciosa), ou persistente após tratamento voltado à condição clinicamente suspeita, na impossibilidade de solicitar endoscopia na APS;
- Disfagia esofágica em pacientes com causas neurológicas não tratáveis ou sem resposta à terapêutica da doença neurológica para avaliação para gastrostomia.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas (descrever as características, frequência da disfagia, tempo de evolução, fatores desencadeantes e associados, exame físico neurológico);
- Medidas ou tratamentos já realizados para disfagia (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta);
- Comorbidades, fatores de risco e sinais de alerta para neoplasia orofaríngea;
- Sorologia para Doença de Chagas em regiões endêmicas da doença, com data.

Critérios de prioridade:

- Disfagia orofaríngea com sinais e sintomas sugestivos de neoplasia - encaminhar para oncologia.

2.4 SUSPEITA DE NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Neoplasia em região de cabeça e pescoço: inclui neoplasias de cavidade oral, lábio, faringe (nasofaringe, orofaringe, hipofaringe), laringe (laringe glótica e supraglótica), seio etmoidal, seio maxilar e também cânceres de glândulas salivares, melanoma de mucosa e cânceres primários ocultos em cabeça e pescoço. Dentre os fatores de risco, destacam-se o tabagismo (ativo ou passivo), uso de álcool, infecção por HPV e exposição à radiação.

Quando encaminhar ao oncologista:

Disfagia orofaríngea em pessoa com sintomas e/ou sinais sugestivos de malignidade (emagrecimento, inapetência, vômito sanguinolento, odinofagia) ou com fatores de risco para neoplasia maligna de cabeça e pescoço:

- Linfonomegalia cervical com características de malignidade (indolor, aderido a tecidos profundos, endurecido, massa de linfonodos fusionados);
- Linfonomegalia cervical persistente (≥ 2 cm) após 4 semanas sem causa definida após investigação na APS;
- Diagnóstico histopatológico de lesão neoplásica maligna em região de cabeça e pescoço;
- Suspeita de neoplasia de cabeça e pescoço por exame de imagem, quando biópsia indisponível;
- Alta suspeita clínica de lesão bucal maligna - carcinoma espinocelular, linfoma ou melanoma;
- Disfonia persistente ou associada a fatores de risco, lesões sugestivas de neoplasia maligna.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Tratamentos e exames já realizados.

Critérios de prioridade:

- Pacientes com suspeita ou diagnóstico de neoplasia em região de cabeça e pescoço devem ter preferência no encaminhamento e devem ser direcionadas a serviços de Oncologia.

2.5 MALFORMAÇÕES CRÂNIO FACIAIS

- Encaminhar os pacientes para atendimento no CEAPAC no HUOP.

SEÇÃO 3. SUGESTÃO DE TRATAMENTOS DE QUADROS CLÍNICOS DA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA APS

3.1. CERUME

O tratamento do cerume deve ser realizado na Atenção Primária (medicamentoso** e/ou lavagem otológica). Paciente com histórico de membrana timpânica perfurada encaminhar para Otorrinolaringologia Clínica avaliar.

3.2. RINOSSINUSITE

Primeira escolha: corticoide intranasal (Budesonida 32 mcg), solução nasal (Cloreto de Sódio 0,9% + Cloreto de Benzalcônio 0,1mg/ml), anti-histamínicos (Loratadina, Prometazina). Sintomas moderados/graves iniciar corticoide nasal dose máxima e reduzir conforme melhora sintomática, mantendo menor dose para controle dos sintomas. Se necessário, limpar antes o nariz com solução nasal. Os anti-histamínicos orais também podem ser utilizados no tratamento da rinite alérgica.

Segunda escolha: corticoide oral (Prednisona 20 mg) + antibioticoterapia (Amoxicilina + Clavulanato de Potássio); ou Corticoide oral (Prednisona 20 mg) + antibioticoterapia (Metronidazol) + (Azitromicina ou Sulfametoxazol+Trimetropina). Prednisona 2x ao dia por 5 dias, após 1x ao dia por 5 dias. Antibioticoterapia por 10 a 14 dias.

3.3. OTITE EXTERNA

Gota Otológica - Fluocinolona Acetonida 0,251 mg + Sulfato de Polimixina B 10.000ui + Sulfato de Neomicina 3,50 mg + Cloridrato de Lidocaína 20mg (solução otológica). Posologia: 3 gotas de 8/8 horas por 7 a 10 dias (fúngica manter por 14 dias).

3.4. VERTIGEM

Anti-histamínicos (cinarizina; prometazina), antieméticos (metoclopramida) e benzodiazepínicos (clonazepam).

PONTOS DE ATENÇÃO PARA ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA CLÍNICA:

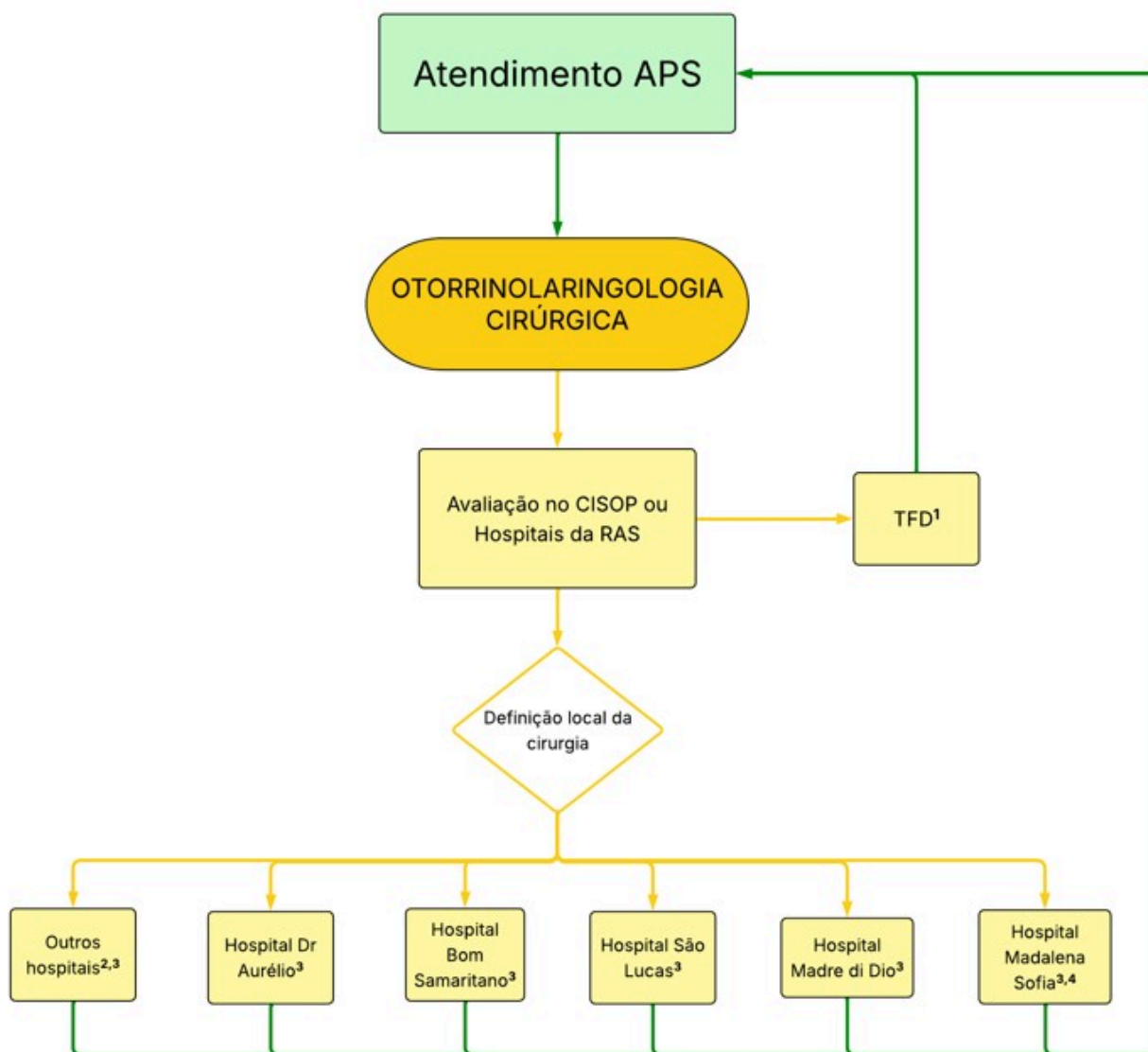
- Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná – CISOP;
- Hospital Dr. Aurélio e/ou outros prestadores de serviços a serem contratualizados para realizar OCI – apenas a Oferta de Cuidado Integrado (OCI) de Avaliação Diagnóstica de Nasofaringe e de Orofaringe que realiza a consulta médica e exames de videolaringoscopia e laringoscopia.

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD:

Para os casos que obtiveram esgotamento das possibilidades terapêuticas no território já estabelecido. A solicitação deverá conter a descrição do caso, os tratamentos realizados, o motivo do encaminhamento para TFD com a provável indicação do procedimento a ser realizado, informando se há necessidade de priorização e por qual razão.

ANEXO III

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA
10ª REGIONAL DE SAÚDE



1. TFD: conforme fluxo estabelecido na 10ª Regional de Saúde com contato através do e-mail tfdpr10rs@sesa.pr.gov.br.

2. EAS a serem contratualizados ou demais prestadores de serviço que vierem a disponibilizar a especialidade.

3. Agendamento de consultas e procedimentos via Sistema CARE/GSUS.

4. Hospital em Curitiba para os procedimentos de amigdalectomia, adenoidectomia, turbinectomia e septoplastia.

APÊNDICE DO ANEXO III

FLUXO E CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA

O fluxo de encaminhamento de pacientes para a especialidade de **Otorrinolaringologia (ORL) Cirúrgica** tem como objetivo potencializar o acesso para a realização do procedimento em tempo oportuno. A ORL Cirúrgica engloba o diagnóstico, planejamento, execução e acompanhamento de procedimentos cirúrgicos nas estruturas da cabeça e pescoço, especialmente nos ouvidos, nariz, seios da face, garganta, laringe e adenoides.

Considerando que o paciente esgotou as possibilidades terapêuticas na APS para as diversas patologias relacionadas a otorrinolaringologia, sendo que algumas possuem uma fase clínica que podem evoluir para um caso cirúrgico, há também as situações onde a indicação da cirurgia é a primeira escolha. Neste sentido, o encaminhamento deverá ser efetuado conforme patologias e critérios descritos abaixo.

Durante a avaliação de cada paciente pela APS, a orientação é a observação de sinais de alerta para encaminhamento imediato ao Pronto Atendimento, detalhados em cada patologia apresentada.

1. ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO DA OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA

1.1 RINOSSINUSITE

Quando encaminhar para Otorrinolaringologia a Rinossinusite crônica:

- Associada a anormalidades estruturais (desvio de septo, pólipos, entre outros);
- Refratária ao tratamento clínico otimizado por pelo menos 3 meses;
- Rinossinusite bacteriana recorrente (≥ 4 episódios ao ano);
- Cefaleia, dor em face ao nível das cavidades afetadas;
- Obstrução nasal permanente;
- Eliminação de secreção, com odor fétido, nasal ou pela rinofaringe.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Tratamento realizado, descrever medicamentos com posologia e duração.

Crítérios de prioridade:

- Sintomas graves refratários ao tratamento conservador.

Quando encaminhar para o Pronto Atendimento:

- Sinusite aguda ou crônica com sinais clínicos sugestivos de complicação - presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldade visual ou sinais neurológicos, alterações de pares cranianos, febre alta (acima de 39°C) e persistente, cefaleia frontal IMPORTANTE e dor no globo ocular.

1.2 OBSTRUÇÃO NASAL

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

- Obstrução nasal relacionada a fator estrutural (desvio de septo, hipertrofia de adenóide, pólipos nasais);

- Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS tendo sido excluída rinossinusite crônica, obstrução secundária a medicamentos (3), ou rinite alérgica.

(3): Alguns medicamentos / substâncias que causam obstrução nasal: anti tireoidianos; anti-hipertensivos (alfa-bloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, hidralazina); anti-inflamatórios não esteroides; benzodiazepínicos; estrogênica e progestogênios; inibidores da 5-fosfodiesterase (agentes utilizados em disfunção erétil) e descongestionante nasal de uso tópico (rinite medicamentosa).

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas;
- Uso de medicamentos de forma contínua.

Critérios de prioridade:

- Obstrução nasal unilateral persistente associada a epistaxe ou drenagem purulenta;
- Comorbidades associadas e/ou agravadas: Asma, Pneumopatias ou Cardiopatia.

Quando encaminhar para o Pronto Atendimento:

- Presença de corpo estranho.

1.3 HIPERTROFIA DE TONSILAS FARÍNGEAS E PALATINAS / TONSILITE CRÔNICA / RESPIRADOR BUCAL

Quando encaminhar ao otorrinolaringologista:

Menores de 12 anos:

- Pacientes com diagnóstico de hipertrofia de tonsilas faríngeas e palatinas sintomáticas ou com indicação cirúrgica: roncos e apneia noturna, respiração bucal de suplência;
- Tonsilites relacionadas à endocardite;
- Faringoamigdalites e rinossinusites de repetição (7x ao ano com perda de peso e deficit de crescimento ou 5x em 2 anos com febre alta e afastamento das atividades diárias ou 3 em 3 anos com complicações graves como abscessos periamigdalianos).

Maiores de 12 anos

- Todos os casos cirúrgicos: hipertrofia de amígdalas sintomática, com surtos febris; amigdalites de repetição (6 quadros ao ano); roncos e apneia noturna; assimetria de amígdala.

Conteúdo descritivo do encaminhamento:

- Sinais e sintomas (duração, tempo de evolução e frequência dos episódios de epistaxe; fatores desencadeantes;
- Tratamento em uso ou já realizado (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose.

Critérios de prioridade:

- Menores de 12 anos com deficit de crescimento pondero estatural, devido às crises de infecções, por dificuldade de alimentação com alimentos sólidos, febre alta e desidratação com vômitos nas crises de faringotonsilites agudas bacterianas;
- Abscesso periamigdaliano recorrente;
- Menores de 12 anos com sintomas de apneia do sono associada a hipertrofia de adenoide e amígdala.

Quando encaminhar para o Pronto Atendimento:

- Abscessos periamigdalianos, parafaríngeos e retrofaríngeos.

PONTOS DE ATENÇÃO PARA ATENDIMENTO VIA SISTEMA CARE / GSUS:

OFERTA SISTEMA CARE/GSUS EM OTORRINOLARINGOLOGIA CIRÚRGICA			
HOSPITAL	CIDADE	IDADE	CIRURGIAS DISPONÍVEIS
Dr. Aurélio	Nova Aurora	3 a 14 anos	Adenoidectomia e Amigdalectomia
Bom Samaritano	Céu Azul	2 a 120 anos	Adenoidectomia e Amigdalectomia
São Lucas	Cascavel	2 a 120 anos	Adenoidectomia, Amigdalectomia e Septoplastia
Madre di Dio	São Miguel do Iguaçu	2 a 120 anos	Adenoidectomia e Amigdalectomia
Madalena Sofia	Curitiba	2 a 120 anos	Adenoidectomia, Amigdalectomia, Turbinectomia e Septoplastia

TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD:

Para os casos que obtiveram esgotamento das possibilidades terapêuticas no território já estabelecido. A solicitação deverá conter a descrição do caso, os tratamentos realizados, o motivo do encaminhamento para TFD com a provável indicação do procedimento a ser realizado, informando se há necessidade de priorização e por qual razão.

REFERÊNCIAS

1. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 - altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
2. Portaria nº 1.148, de 21 de dezembro de 2023 - atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
3. Plano Estadual de Saúde Paraná 2024-2027 - Curitiba: SESA, 2024;
4. Protocolo de encaminhamentos da atenção primária para atenção especializada volume: 30 avaliação otorrinolaringologia. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/orientacoes-aos-profissionais/1363>. Acesso em 27/06/2025.
5. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS; 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 27/06/2025.
6. Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC - Consulta em Otorrinolaringologia - Adulto. Florianópolis-SC. Fevereiro de 2016. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2016/anexo-deliberacao-230-2016>. Acesso em 27/06/2025.
7. Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC - Consulta em Otorrinolaringologia - Pediátrica. Florianópolis-SC. Fevereiro de 2016. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/legislacao/legislacao-geral/deliberacoes/deliberacoes-2016/anexo-deliberacao-230-2016>. Acesso em 27/06/2025.

DELIBERACAO 037/2025.

Documento: **DELIBERACAO0512025FLUXODEENCAMINHAMENTOSDEOTORRINOLARINGOLOGIANA10RS.pdf.**

Assinatura Qualificada realizada por: **Rubens Griep** em 16/09/2025 16:05.

Assinatura Simples realizada por: **Débora Nádia Pilati Vidor (XXX.501.089-XX)** em 17/09/2025 10:31 Local: SMS/TRESBARRASDOPARANA.

Inserido ao documento **1.677.745** por: **Bianca Renata Bellocchio** em: 16/09/2025 13:57.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
599238063f73bfceff96718dcb329236.