



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## **Protocolo de Atenção à Saúde**

# **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO ELETIVO AO EXAME DE OLFACTOMETRIA**

**Área(s):** Referência Técnica Distrital de Otorrinolaringologia – SES/DF

Portaria SES-DF Nº 518 de 17/11/2025, publicada no DODF Nº 220 de 19/11/2025

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CID10** - Classificação Internacional de Doenças 10<sup>a</sup> revisão

**CRDF** - Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal

**CRM** - Conselho Regional de Medicina

**HUB** - Hospital Universitário de Brasília

**MS** - Ministério da Saúde

**RSC** - Rinossinusite Crônica

**SES** - Secretaria de Estado de Saúde

**SISREG III** - Sistema Nacional de Regulação

## SUMÁRIO

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.   | Metodologia de Busca da Literatura .....  | 4  |
| 1.1. | Base(s) de dados consultada(s) .....  | 4  |
| 1.2. | Palavra(s) chaves(s).....   | 4  |
| 1.3. | Período referenciado e quantidade de artigos relevantes .....                                     | 4  |
| 2.   | Introdução.....   | 4  |
| 3.   | Justificativa.....  | 5  |
| 4.   | Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)..... | 6  |
| 5.   | Critérios de Inclusão.....  | 7  |
| 6.   | Critérios de Exclusão .....   | 7  |
| 7.   | Conduta.....  | 7  |
| 8.   | Fluxo de Acesso .....   | 8  |
| 8.1. | Fluxograma.....   | 8  |
| 8.2. | Sistema Informatizado .....   | 10 |
| 8.3. | Priorização de risco .....  | 10 |
| 9.   | Documentos Necessários .....  | 10 |
| 10.  | Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor .....  | 11 |
| 11.  | Referências Bibliográficas .....  | 12 |

## **1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA**

### **1.1. Base(s) de dados consultada(s)**

Pubmed, Scielo, Buscador Google, Google Acadêmico.

### **1.2. Palavra(s) chaves(s)**

Acesso, Regulação, Otorrinolaringologia, Exames, Cirurgia, Olfato, Transtornos do Olfato, Hiposmia, Anosmia, Parosmia, Rinossinusite, Parkinson, Demência.

### **1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes**

Foram consultados 09 artigos, no período de 1997 a 2024.

## **2. INTRODUÇÃO**

A olfatometria é uma ferramenta diagnóstica essencial para a avaliação de disfunções olfatórias, que podem estar presentes em diversas condições clínicas. Evidências científicas robustas demonstram que a mensuração objetiva da função olfatória é fundamental tanto para o diagnóstico quanto para o manejo de patologias como rinossinusite crônica, infecções virais (incluindo COVID-19), traumas crânioencefálicos, além de distúrbios metabólicos, como obesidade e diabetes, e efeitos adversos associados ao uso de determinados medicamentos. Em especial, destaca-se o papel da olfatometria na identificação precoce e no monitoramento de doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e a doença de Parkinson, nas quais a perda olfatória pode representar um dos primeiros sinais clínicos detectáveis (Murphy, 2019; DOTY; Kamath, 2014; Ross et al., 2008).

No contexto da saúde pública do Distrito Federal, dados do TabNet/DATASUS indicam que, em 2023, foram realizadas aproximadamente 55.000 consultas ambulatoriais em otorrinolaringologia na rede pública. Considerando que a população residente no DF é estimada em cerca de 3 milhões de habitantes (IBGE, 2024), e que a prevalência de rinossinusite crônica (RSC) é de aproximadamente 5,5% na população urbana brasileira (Pilan, 2014), estima-se que cerca de 70.000 pessoas sejam afetadas por essa condição no DF. Dentre esses indivíduos, estudos indicam que entre 30% e 70% apresentam disfunção olfatória associada (Pilan, 2014). Além disso, estima-se que até 90% dos pacientes com doença de Parkinson e aproximadamente 85% dos pacientes com doença de Alzheimer apresentam perda olfatória ao longo do curso clínico, o que reforça a relevância da avaliação olfativa no escopo do cuidado integral em neurologia, geriatria e otorrinolaringologia no Sistema Único de Saúde (Doty; Kamath, 2014; Ross et al., 2008; Murphy, 2019). A incorporação da olfatometria como exame ambulatorial no SUS-DF representa, portanto, uma medida estratégica, baseada em evidências, com

potencial para ampliar a acurácia diagnóstica, permitir intervenções precoces e otimizar o cuidado longitudinal de pacientes com doenças inflamatórias e neurodegenerativas.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Entende-se que o objetivo do protocolo em tela é facilitar o acesso de forma justa e ordenada, dando prioridade aos casos mais graves com base em critérios de risco estabelecidos pelo serviço de otorrinolaringologia da SES-DF.

Estudos clínicos indicam que a avaliação do olfato é essencial para o diagnóstico e manejo de várias condições médicas, incluindo rinossinusite crônica, infecções virais e pós traumáticas, distúrbios do olfato associados à obesidade, diabetes, medicamentos e, especialmente, doenças neurodegenerativas como demência e Parkinson. Na doença de Alzheimer, a perda olfatória é uma manifestação precoce bem documentada. A literatura mostra que a disfunção olfatória está relacionada com a deposição de placas de beta-amiloide e emaranhados neurofibrilares no bulbo olfatório e no córtex entorrinal, áreas do cérebro que são afetadas nos estágios iniciais da doença de Alzheimer. Estudos longitudinais indicam que indivíduos com comprometimento cognitivo leve (CCL) e perda olfatória têm maior probabilidade de progredir para Alzheimer do que aqueles sem disfunção olfatória (Murphy, 2019).

Na doença de Parkinson, a perda olfatória é um dos sintomas não motores mais comuns e pode ocorrer muitos anos antes do aparecimento dos sintomas motores clássicos, como tremores, rigidez e bradicinesia (Doty & Kamath, 2014). A patologia subjacente envolve a deposição de corpos de Lewy, que são agregados de

alfa-sinucleína, no bulbo olfatório e outras regiões do cérebro (Ross et al., 2008). A avaliação olfatória é, portanto, uma ferramenta potencialmente útil para identificar indivíduos em risco de desenvolver Parkinson (Haehner et al., 2014).

A disfunção olfatória em ambas as doenças está associada à degeneração das vias olfatórias centrais e à perda de neurônios olfatórios. No Alzheimer, a presença de betaamiloide e tau no sistema olfatório compromete a função neuronal (Murphy, 2019). No Parkinson, a alfa-sinucleína agrupa-se em corpos de Lewy, afetando as regiões olfatórias (Ross et al., 2008). Estudos de neuroimagem, como a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a ressonância magnética funcional (fMRI), têm mostrado alterações nas regiões olfatórias do cérebro nesses pacientes (Hawkes & Doty, 2009).

A avaliação olfatória pode ser uma ferramenta diagnóstica valiosa para a detecção precoce dessas doenças. Testes simples de olfato, como o University of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT) e o Sniffin' Sticks, têm sido utilizados em estudos clínicos para avaliar a função olfatória em indivíduos com risco de Alzheimer e Parkinson (Hummel et al., 1997). A inclusão de testes olfatórios em exames de rotina para populações de risco pode melhorar o diagnóstico precoce e permitir intervenções mais precoces, potencialmente retardando a progressão da doença (Kovács, 2004).

Entre os diversos métodos disponíveis para avaliação da função olfatória, como o UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test), o Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test (CCCRC) amplamente utilizados em pesquisas e na prática clínica para mensuração do limiar, optou-se pelo uso de um dispositivo digital para mensuração do olfato, testada e validada no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB-EBSERH), que já demonstrou seguro e eficaz.

O Multiscent 20, desenvolvido no Brasil, é um dispositivo digital para mensuração do olfato e é o primeiro tablet do mundo a liberar cheiros, com patente deferida nos cinco continentes. A inovação foi testada e validada no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário de Brasília HUB-UNB-EBSERH, demonstrando ser segura e eficaz em estudos comparativos com o padrão ouro (Nakanishi et al., 2022). A validação do dispositivo demonstrou alta concordância com os testes tradicionais, oferecendo uma solução moderna e prática para a avaliação olfatória (Nakanishi et al., 2024). O aparelho é dispensado de registro conforme artigo 25 da Lei 6360 e ata de reunião 51523 do Parlatório ANVISA, atestando sua conformidade regulatória.

Câmaras internacionais, como a International Rhinologic Society (IRS), também apoiam o uso de tecnologias inovadoras para a avaliação olfatória, considerando a segurança, eficácia e efetividade do Multiscent 20. A implementação deste dispositivo no HUB permitirá diagnósticos mais precisos e um acompanhamento contínuo, melhorando significativamente o manejo dos distúrbios olfatórios.

**Finalidade:** Avaliar e diagnosticar distúrbios olfativos, como anosmia (perda completa do olfato), hiposmia (redução da capacidade olfativa), cacosmia (percepção de cheiros desagradáveis ), parosmia (distorção dos odores) e fantosmia (percepção de odores inexistentes). Também é utilizada para monitorar a eficácia de tratamentos e a progressão de doenças neurodegenerativas.

**Benefícios Esperados:**

1. Organizar e melhorar o acesso dos pacientes ao exame de olfatometria;
2. Identificar precocemente distúrbios olfativos;
3. Permitir o diagnóstico mais preciso e a definição de estratégias terapêuticas adequadas para melhorar a qualidade de vida do paciente.

#### **4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

**CIDs comumente utilizados para justificar a olfatometria:**

- R43.0 – Anosmia (ausência completa do olfato)
- R43.1 – Hiposmia (redução da capacidade olfativa)
- R43.2 – Parosmia (alteração na percepção dos odores)
- R43.8 – Outras perturbações do olfato

- R43.9 – Perturbação não especificada do olfato e do paladar
- J31.0 – Rinite crônica (pode afetar o olfato)
- J32.0 a J32.9 – Sinusites crônicas (maxilar, frontal, etmoidal, esfenoidal)
- G35 – Esclerose múltipla (condição neurológica que pode afetar o olfato)
- G93.3 – Síndrome da fadiga crônica (possível envolvimento olfatório)
- F07.8 – Outros transtornos orgânicos da personalidade e do comportamento (quando há suspeita de disfunções neurosensoriais)
- F48.0 – Neurastenia (em casos de sintomas neuropsicológicos com queixas olfativas)

**Se houver histórico de COVID-19, os seguintes CIDs também podem ser relevantes:**

- U07.1 – COVID-19, vírus identificado
- B94.8 – Sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas (usado para sequelas como perda de olfato pós-COVID)

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes com 12 anos ou mais,
- Pacientes com queixas ou suspeita de disfunção olfatória
- Pacientes com diagnóstico ou em fase de investigação:
  - Rinossinusite crônica;
  - Rinite alérgica;
  - Infecções virais;
  - Traumatismo crânio encefálico;
  - Doenças neurodegenerativas como demência, Parkinson, Alzheimer, entre outras.
- Avaliação pré e pós-operatória em cirurgias nasossinusais;
- Pacientes expostos a substâncias tóxicas voláteis..

## 6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Idade menor que 12 anos;
- Cirurgias na cavidade nasal nos últimos 3 meses;
- Alergias severas a substâncias odoríferas;
- Incapacidade de responder a comandos verbais ou escritos.

## 7. CONDUTA

O exame será realizado no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília – HUB/UnB, sob a supervisão

da equipe de Otorrinolaringologia, com a realização do teste feito por um Técnico em Enfermagem.

#### **Indicações**

- Suspeita de distúrbios olfativos devido a doenças nasossinusais crônicas;
- Avaliação pré e pós-operatória em cirurgias nasossinusais;
- Monitoramento de doenças neurodegenerativas;
- Avaliação de pacientes expostos a substâncias tóxicas; e
- Investigação de queixas subjetivas de perda ou alteração do olfato.

#### **Contra-indicações**

- Infecções agudas das vias respiratórias superiores;
- Doenças nasossinusais agudas;
- Estado mental alterado;
- Uso recente de medicamentos que afetam o olfato;
- Alergias severas a substâncias odoríferas;
- Cirurgias recentes na cavidade nasal;
- Traumatismo crânio-facial recente.

### **8. FLUXO DE ACESSO**

#### **8.1. Fluxograma**

##### **Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica:**

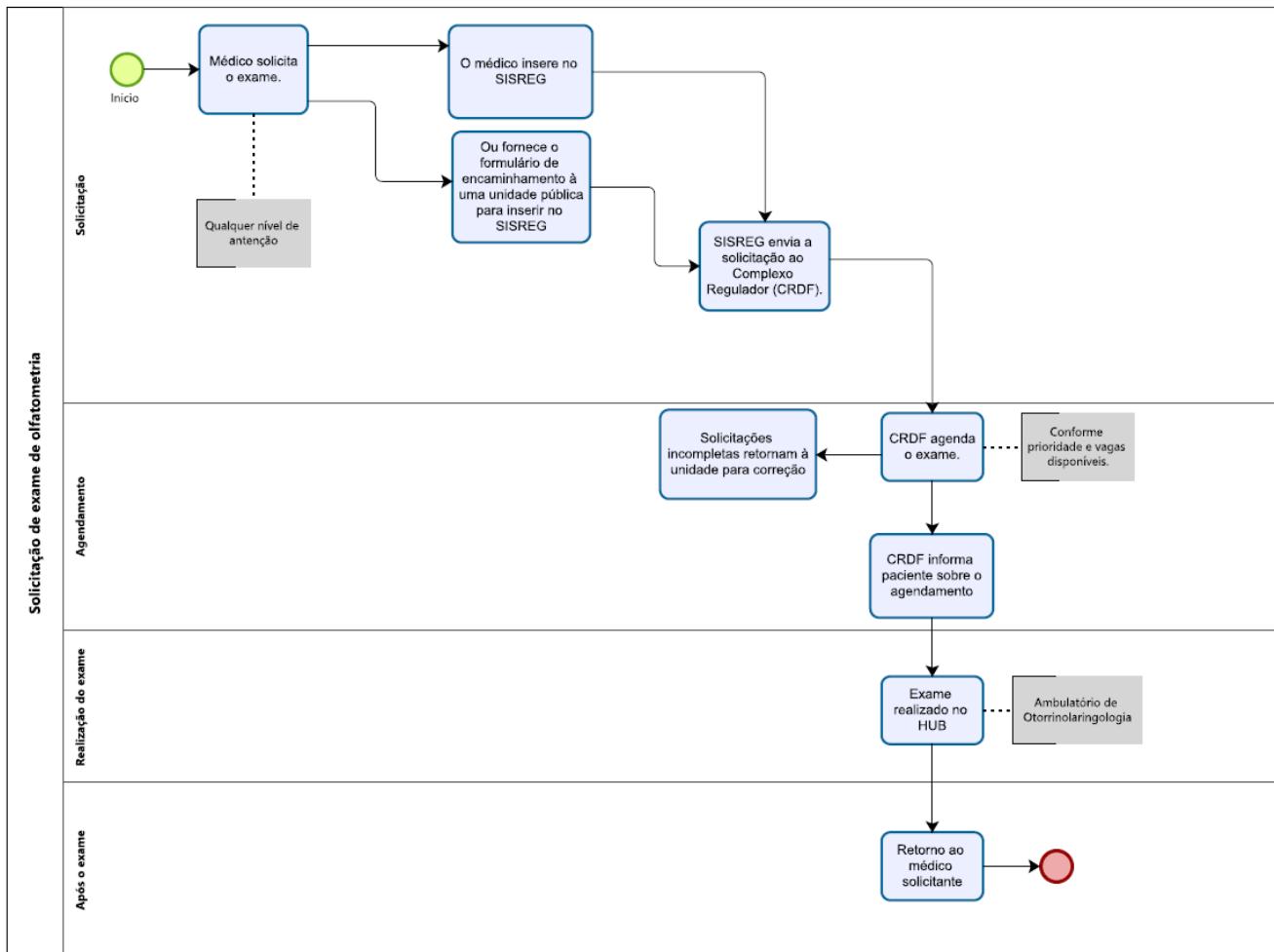
- A) O encaminhamento para o exame de olfatometria deverá ser realizado por um médico de qualquer nível de atenção de saúde, após avaliação clínica do paciente e identificação da indicação clínica apropriada. O encaminhamento deverá ser efetuado por meio do formulário específico (Anexo 1) ou em receituário médico que contenha todas informações exigidas neste formulário;
- B) Com o formulário em mãos, o paciente ou seu responsável legal deve procurar uma Unidade de Saúde da rede pública do Distrito Federal para inserir a solicitação do exame no Sistema de Regulação (SISREG). Essa inserção pode ser feita pela própria unidade ou diretamente pelo profissional solicitante, conforme definido pela gestão local. Os locais habilitados para inserção no SISREG incluem Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais da rede pública, policlínicas e ambulatórios especializados, de acordo com os protocolos estabelecidos. Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e Conselho Regional de Medicina (CRM);

- C) O paciente será agendado pelo Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF) de acordo com a Classificação de Prioridade, data de inserção e das vagas disponibilizadas na unidade executora;
- D) A Unidade Saúde solicitante é responsável por informar o paciente quando a vaga é liberada pela regulação;
- E) As solicitações indevidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento; e
- F) O paciente, após o atendimento, terá o retorno agendado na própria unidade de atendimento (consulta/exame) ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela unidade solicitante.

**Oferta de Vagas:**

Ambulatório de Otorrinolaringologia no HUB: Serão disponibilizadas 10 vagas por dia, com um total de 50 vagas semanais (200 vagas mensais), com acesso via CRDF para a SES. Os exames serão realizados no endereço: Hospital Universitário de Brasília - HUB- UnB - EBSERH - Setor de Grandes Áreas Norte 605 - Asa Norte. Ambulatório -2, primeiro andar, Otorrinolaringologia.

**G) Fluxograma**



## **8.2. Sistema Informatizado**

O Sistema de Regulação – SISREG III é um software web desenvolvido pelo DATASUS/MS, disponibilizado gratuitamente para estados e municípios e destinado à gestão de todo o Complexo Regulador, desde a rede de atenção primária até a atenção especializada, visando regular o acesso aos serviços de saúde do SUS e potencializar a eficiência no uso dos recursos assistenciais.

## **8.3. Priorização de risco**

| <b>Classificação de Risco</b> |   | <b>Vermelho</b>   | <b>Amarelo</b>  | <b>Verde</b>   | <b>Azul</b>   |
|-------------------------------|---|---|---|--|---|
| <b>Exame de Olfatometria</b>  | <p>Critério:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame de olfactometria;</li> <li>• Paciente vigil; e</li> <li>• Colaborativo</li> </ul> | <p>[ ] Suspeita de perda completa do olfato (anosmia) ou distorção severa com evolução inferior há 06 meses, com necessidade de exame urgente para definir conduta terapêutica.</p> <p>[ ] Suspeita de tumor.</p> <p>[ ] Perda de olfato desde a infância.</p> <p>[ ] Admisional.</p> | <p>[ ] Suspeita de hiposmia severa, necessidade de exame para ajuste de tratamento.</p> <p>[ ] Pacientes com suspeita de sinusite crônica.</p> <p>[ ] Cacosmia / Fantosmia / Parosmia.</p> <p>[ ] Sequela pós-trauma.</p> <p>[ ] Iatrogênica.</p> <p>[ ] Perda de olfato progressiva em pacientes maiores de 60 anos.</p> | <p>[ ] Suspeita de hiposmia moderada, sem sinais de complicações adicionais, pacientes com comorbidades.</p> <p>[ ] Pacientes com diagnóstico de rinopatia alérgica.</p> <p>[ ] Queixa de hiposmia pós viral com duração maior que 30 dias.</p> <p>[ ] Hiposmia / anosmia há mais de 3 anos.</p> | <p>[ ] Suspeita de hiposmia leve, sem sinais de complicações adicionais, paciente sem outras comorbidades.</p> <p>[ ] Hiposmia / anosmia há mais de 5 anos.</p> |

## **9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

- Os pacientes obrigatoriamente devem manter vinculação e acompanhamento com a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Número do cartão SUS;
- Documento oficial com foto para usuários com idade maior ou igual a 18 anos;
- Usuários menores de 18 anos ou incapazes deverão estar acompanhados dos responsáveis legais, ambos portando documentos de identificação oficial;
- Formulário de Encaminhamento ou Solicitação de Exames: deverá conter todas as informações exigidas no Formulário de Encaminhamento, garantindo o correto registro dos dados clínicos e

administrativos necessários para a regulação e realização do exame.

## 10. REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

### 10.1 Indicador de Educação Permanente

| Indicador                             | Percentual de profissionais capacitados   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Conceituação</b>                   | Esse indicador visa avaliar o percentual de profissionais que conhecem o protocolo e a partir daí, qual a perspectiva dele ser implementado.      |
| <b>Limitações</b>                     | Não considera o tempo de treinamento, nem o conhecimento do profissional; não avalia outros aspectos relevantes para a implementação do protocolo |
| <b>Fonte</b>                          | Lista de presença no treinamento  |
| <b>Metodologia de Cálculo</b>         | $\frac{\text{nº de profissionais capacitados}}{\text{nº total de profissionais relacionados ao protocolo}} \times 100$                            |
| <b>Periodicidade de monitoramento</b> | Trimestral  |
| <b>Periodicidade de envio à CPPAS</b> | Anual   |
| <b>Unidade de medida</b>              | Percentual  |
| <b>Meta</b>                           | 80%   |
| <b>Descrição da Meta</b>              | Treinar no mínimo 20% dos profissionais a cada trimestre.   |

### 10.2 Indicadores de Resultado

Considerando que se trata de um exame recentemente incorporado à rede pública do Distrito Federal, a demanda ainda é desconhecida. Dessa forma, a capacidade instalada para a realização dos exames está sendo dimensionada progressivamente, de acordo com a demanda identificada.

| Indicador                             | Taxa de Realização de Exames de Olfatometria   |
|---------------------------------------|--|
| <b>Conceituação</b>                   | Este indicador mede a proporção de exames de olfatometria realizados em relação ao total de solicitações no mês, com o objetivo de monitorar a capacidade de atendimento da demanda pelo serviço e garantir acesso ao diagnóstico. |
| <b>Limitações</b>                     | Não considera influências externas que impactam no atingimento do indicador, como falta de insumos, dificuldade com transporte público, greve de funcionários, dentre outros.  |
| <b>Fonte</b>                          | SISREG   |
| <b>Metodologia de Cálculo</b>         | $\frac{\text{nº de pessoas atendidas/mês}}{\text{nº total de pessoas em espera}} \times 100$   |
| <b>Periodicidade de monitoramento</b> | Semestral  |
| <b>Periodicidade de envio à CPPAS</b> | Anual  |
| <b>Unidade de medida</b>              | Percentual   |
| <b>Meta</b>                           | 80 %   |
| <b>Descrição da Meta</b>              | Garantir que pelo menos 80% dos exames de olfatometria solicitados sejam efetivamente realizados.  |

## **11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pilan RRM. Avaliação da função olfatória em pacientes com rinossinusite crônica com ou sem polipose nasal [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.5.2014.tde-12012015-124717>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais para os municípios e Distrito Federal em 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
3. Doty RL, Kamath V. The influence of age on olfaction: a review. *Front Psychol.* 2014;5:20. doi:10.3389/fpsyg.2014.00020
4. Ross GW, Petrovitch H, Abbott RD, et al. Association of olfactory dysfunction with risk for future Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2008;63(2):167–173. doi:10.1002/ana.21291
5. Haehner A, Boesveldt S, Smolinska J. PD-related olfactory dysfunction: its role in diagnosis and neuroprotection. *Neurodegener Dis.* 2014;13(2–3):85–91. doi:10.1159/000357999
6. Hawkes CH, Doty RL. *The Neurology of Olfaction*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
7. Kovács T. Mechanisms of olfactory dysfunction in aging and neurodegenerative disorders. *Ageing Res Rev.* 2004;3(2):215–232. doi:10.1016/j.arr.2004.02.005
8. Hummel T, Sekinger B, Wolf SR, Pauli E, Kobal G. 'Sniffin' Sticks': Olfactory performance assessed by the combined testing of odor identification, odor discrimination and olfactory threshold. *Chem Senses.* 1997;22(1):39–52. doi:10.1093/chemse/22.1.39
9. Nakanishi M, Fornazieri MA, Gomes PL, Dias LAM, Freire GSM, Vinha LGDA, et al. The digital scent device as a new concept for olfactory assessment. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2022;12(10):1263–1272. doi:10.1002/alr.22992
10. Nakanishi M, Brandão PRP, Freire GSM, Vinha LGDA, Fornazieri MA, Anselmo-Lima WT, et al. Development and validation of the MultiScent-20 digital odour identification test using item response theory. *Sci Rep.* 2024;14(1):15059. doi:10.1038/s41598-024-65915-3

## ANEXOS



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

### Formulário de encaminhamento para exame de olfatometria em Otorrinolaringologia

NOME: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ Nº SES / CNS / CPF: \_\_\_\_\_

COMENTÁRIOS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

CID (obrigatório): Serviço de Origem (obrigatório): \_\_\_\_\_

#### Critérios de Prioridade para exame de Olfatometria

| Classificação de Risco |  | <input type="checkbox"/> Vermelho  | <input type="checkbox"/> Amarelo  | <input type="checkbox"/> Verde   | <input type="checkbox"/> Azul   |
|------------------------|--|--|---|--|---|
| Exame de Olfatometria  | Critério:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• Exame de olfatometria;</li><li>• Paciente vigil; e</li><li>• Colaborativo</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>[ ] Suspeita de perda completa do olfato (anosmia) ou distorção severa com evolução inferior há 06 meses, com necessidade de exame urgente para definir conduta terapêutica</li><li>[ ] Suspeita de tumor.</li><li>[ ] Perda de olfato desde a infância.</li><li>[ ] Admisional.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>[ ] Suspeita de hiposmia severa, necessidade de exame para ajuste de tratamento.</li><li>[ ] Pacientes com suspeita de sinusite crônica.</li><li>[ ] Cacosmia / Fantosmia / Parosmia.</li><li>[ ] Sequela pós-trauma.</li><li>[ ] Iatrogênica.</li><li>[ ] Perda de olfato progressiva em pacientes maiores de 60 anos.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>[ ] Suspeita de hiposmia moderada, sem sinais de complicações adicionais, pacientes com comorbidades.</li><li>[ ] Pacientes com diagnóstico de rinopatia alérgica.</li><li>[ ] Queixa de hiposmia pós viral com duração maior que 30 dias.</li><li>[ ] Hiposmia / anosmia há mais de 3 anos.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>[ ] Suspeita de hiposmia leve, sem sinais de complicações adicionais, paciente sem outras comorbidades.</li><li>[ ] Hiposmia / anosmia há mais de 5 anos.</li></ul> |

Data do Encaminhamento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

É obrigatório apresentar este encaminhamento e os exames complementares realizados no dia da consulta.

Assinatura do Médico: \_\_\_\_\_

Local para agendar – Antiga DDI ou Central de Marcação

GRCA (Gerência de Regulação Consulta e Avaliação - localizado nos Hospitais)

NRCA (Núcleo de Regulação Consulta e Avaliação - Localizado nos Centros/Postos de Saúde)