



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

Fluxo de Acesso Eletivo Ambulatorial em Otorrinolaringologia Na SES/DF: Consulta, Exames Audiológicos e Endoscópicos Nasal e De Laringe, Saúde Auditiva e De Procedimentos Cirúrgicos

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

Portaria SES-DF Nº 400 de 30 de agosto 2024, publicada no DODF Nº 169 de 03 de setembro de 2024.

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

SciELO, Buscador Google, Google Acadêmico.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Acesso, Regulação, Consulta, Otorrinolaringologia, Exames, Cirurgia, Saúde Auditiva.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram consultados 05 artigos, no período de 2007 a 2023.

2- Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF) tem se empenhado em aprimorar seu desenvolvimento institucional, concentrando esforços na promoção do planejamento setorial na área da Otorrinolaringologia (ORL). O objetivo primordial é elevar a qualidade do atendimento prestado à população usuária do SUS. Estatísticas indicam que

aproximadamente um quarto dos pacientes atendidos na atenção primária apresentam condições relacionadas a doenças dos ouvidos, nariz e garganta.

A Otorrinolaringologia é a especialidade que trata as alterações funcionais e patologias relacionadas a orelha, osso temporal e base lateral do crânio, nariz, cavidades paranasais, base anterior do crânio, cavidade oral, faringe, laringe, glândulas salivares e lacrimais e estruturas adjacentes, em crianças e adultos. Também inclui o estudo e tratamento das patologias que afetam o órgão cócleo vestibular e as disfunções dos nervos cranianos; bem como a comunicação humana no que diz respeito às patologias e disfunções da fala, linguagem e voz.

Em 2018, segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) do Distrito Federal, cerca de 139.708 habitantes possuem algum tipo de deficiência, o que equivale a 4,8% da população. A deficiência visual é a mais comum, atingindo 2,7% dessa população. Em seguida as deficiências motoras (1,5%), auditiva (0,9%) e intelectual/mental (0,8%). Mulheres (5,3%) e idosos (14,8%) são os grupos que possuem as maiores proporções de pessoas com deficiência. Apenas 31% desta população possuem plano de saúde privado.

De acordo com o Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (2020) os fluxos assistenciais de acesso devem ser regulados pelo gestor local.

Os profissionais médicos otorrinolaringologistas atuam na Secretaria de Estado de Saúde Distrito Federal, resguardando para cada serviço as suas competências e expertises laborais. A assistência médica em Otorrinolaringologia é realizada no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Policlínica de Brazlândia, Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital Regional do Guará (HRGu), Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

O acesso da população a esta rede de serviços regionalizado e hierarquizado em saúde deve se dar no nível primário de atenção, que necessita estar qualificado para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. As demandas em saúde não resolvidas no nível primário de atenção deverão ser referenciadas para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

O fluxo de acesso dos pacientes para assistência em Otorrinolaringologia/SES atualmente é realizado por meio do Sistema de Regulação (SISREG III), com o seu início para as consultas em otorrinolaringologia e saúde auditiva em 2013, para os procedimentos diagnósticos em 2015 e para os procedimentos cirúrgicos em 01 maio de 2019.

Em 2023 foram reavaliados os critérios de prioridades dos formulários de encaminhamento e acrescidos os novos procedimentos: consulta em laringe, cirurgia de

laringe e o exame de videoendoscopia da deglutição (VED). Ressaltamos que há situações clínicas (achados na história e no exame físico) que podem não estar contempladas nos formulários. Nestes casos solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas e assinaladas como outros nos formulários⁽⁷⁾.

O objetivo da regulação para Atenção Especializada (AE) é garantir o acesso igualitário, considerando os critérios de prioridades dos usuários, a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como garantir o acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado⁽⁸⁾.

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.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Tabela 1. Doenças do Ouvido Externo:

H60.0 Abscesso do ouvido externo	H60.9 Otite externa não especificada	H62.0 *Otite externa em doenças bacterianas classificadas em outra parte
H60.1 Celulite do ouvido externo	H61.0 Pericondrite do pavilhão	H62.1 *Otite externa em doenças virais classificadas em outra parte
H60.2 Otite externa maligna	H61.1 Transtornos não infecciosos do pavilhão da orelha	H62.2 *Otite externa em micoses
H60.3 Outras otites externas infecciosas	H61.2 Cerume impactado	H62.3 *Otite externa em outras doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
H60.4 Colesteatoma do ouvido externo	H61.3 Estenose adquirida do conduto auditivo externo	H62.4 *Otite externa em outras doenças classificadas em outra parte
H60.5 Otite externa aguda não infecciosa	H61.8 Outros transtornos especificados do ouvido externo	H62.8 *Outros transtornos do ouvido externo em doenças classificadas em outra parte
H60.8 Outras otites externas	H61.9 Transtorno não especificado do ouvido externo	

Tabela 2. Doenças do Ouvido Médio:

H65.0 Otite média aguda serosa da orelha	H68.0 Salpingite da trompa de Eustáquio	H72.9 Perfuração não especificada da membrana do tímpano
H65.1 Outras otites médias agudas não supurativas	H68.1 Obstrução da trompa de Eustáquio	H73.0 Miringite aguda
H65.2 Otite média serosa crônica	H69.0 Trompa de Eustáquio aberta (patente/patulosa)	H73.1 Miringite crônica
H65.3 Otite média mucoide crônica	H69.8 Outros transtornos especificados da trompa de Eustáquio	H73.8 Outros transtornos especificados da membrana do tímpano
H65.4 Outras otites médias crônicas não supurativas	H69.9 Transtorno não especificado da trompa de Eustáquio	H73.9 Transtorno não especificado da membrana do tímpano
H65.9 Otite média não supurativa, não especificada	H70.0 Mastoidite aguda	H74.0 Timpanosclerose
H66.0 Otite média aguda supurativa	H70.1 Mastoidite crônica	H74.1 Doença adesiva do ouvido médio
H66.1 Otite média tubotimpânica supurativa crônica	H70.2 Petrosite	H74.2 Descontinuidade e deslocamento dos ossículos do ouvido
H66.2 Otite média ático antral supurativa crônica	H70.8 Outras mastoidites e afecções relacionadas com a mastoidite	H74.3 Outras anormalidades adquiridas dos ossículos do ouvido
H66.3 Outras otites médias supurativas crônicas	H70.9 Mastoidite não especificada	H74.4 Pólipo do ouvido médio
H66.4 Otite média supurativa não especificada	H71 Colesteatoma do ouvido médio	H74.8 Outros transtornos especificados do ouvido médio e da mastoide
H66.9 Otite média não especificada	H72.0 Perfuração central da membrana do tímpano	H74.9 Transtorno não especificado do ouvido médio e da mastoide
H67.0 *Otite média em doenças	H72.1 Perfuração ática da membrana do tímpano	H75.0 *Mastoidite em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte
H67.1 *Otite média em doenças virais classificadas em outra parte	H72.2 Outras perfurações marginais da membrana do tímpano	H75.8 *Outros transtornos especificados do ouvido médio e da mastoide em doenças classificadas em outra parte
H67.8 *Otite média em outras doenças classificadas em outra parte	H72.8 Outras perfurações da membrana do tímpano	

Tabela 3. Doenças da Orelha Interna:

H80.0 Otosclerose que compromete a janela oval, não obliterante	H82 *Síndromes vertiginosas em doenças classificadas em outra parte	H90.5 Perda de audição neurossensorial não especificada
H80.1 Otosclerose que compromete a janela oval, obliterante	H83.0 Labirintite	H90.6 Perda de audição bilateral mista, de condução e neurossensorial
H80.2 Otosclerose da cóclea	H83.1 Fístula do labirinto	H90.7 Perda de audição unilateral mista, de condução e neurossensorial, sem restrição de audição contralateral
H80.8 Outras otoscleroses	H83.2 Disfunção do labirinto	H90.8 Perda de audição mista, de condução e neurossensorial, não especificada
H80.9 Otosclerose não especificada	H83.3 Efeitos do ruído sobre o ouvido interno	H91.0 Perda de audição ototóxica
H81.0 Doença de Ménière	H83.8 Outros transtornos especificados do ouvido interno	H91.1 Presbiacusia
H81.1 Vertigem paroxística benigna	H83.9 Transtorno não especificado do ouvido interno	H91.2 Perda de audição súbita idiopática
H81.2 Neuronite vestibular	H90.0 Perda de audição bilateral devida a transtorno de condução	H91.3 Surdo-mudez não classificada em outra parte
H81.3 Outras vertigens periféricas	H90.1 Perda de audição unilateral por transtorno de condução, sem restrição de audição contralateral	H91.8 Outras perdas de audição especificadas
H81.4 Vertigem de origem central	H90.2 Perda não especificada de audição devida a transtorno de condução	H91.9 Perda não especificada de audição
H81.8 Outros transtornos da função vestibular	H90.3 Perda de audição bilateral neurossensorial	
H81.9 Transtornos não especificados da função vestibular	H90.4 Perda de audição unilateral neurossensorial, sem restrição de audição contralateral	

Tabela 4. Outras Afecções do Ouvido:

H92.0 Otalgia	H93.2 Outras percepções auditivas anormais	H94.8 Outros transtornos especificados do ouvido em doenças classificadas em outra parte
H92.1 Otorreia	H93.3 Transtornos do nervo acústico	H95.0 Colesteatoma recorrente da cavidade pós mastoidectomia

H92.2 Otorragia	H93.8 Outros transtornos especificados do ouvido	H95.1 Outros transtornos consequentes à mastoidectomia
H93.0 Transtornos degenerativos e vasculares do ouvido	H93.9 Transtorno não especificado do ouvido	H95.8 Outros transtornos do ouvido e da apófise mastoide pós procedimento
H93.1 Tinnitus	H94.0 *Neurite acústica em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte	H95.9 Transtorno não especificado do ouvido e da apófise mastoide pós procedimento

Tabela 5. Doenças do Nariz e Seios Paranasais:

J30.0 Rinite vasomotora	J32.3 Sinusite esfenoidal crônica	J34.3 Hipertrofia dos cornetos nasais
J30.1 Rinite alérgica devida a pólen	J32.4 Pansinusite crônica	J34.8 Outros transtornos especificados do nariz e dos seios paranasais
J30.2 Outras rinites alérgicas sazonais	J32.8 Outras sinusites crônicas	J00 Nasofaringite aguda [resfriado comum]
J30.3 Outras rinites alérgicas	J32.9 Sinusite crônica não especificada	J01.0 Sinusite maxilar aguda
J30.4 Rinite alérgica não especificada	J33.0 Pólipo da cavidade nasal	J01.1 Sinusite frontal aguda
J31.0 Rinite crônica	J33.1 Degeneração polipoide do seio paranasal	J01.2 Sinusite etmoidal aguda
J31.1 Nasofaringite crônica	J33.8 Outros pólipos do seio paranasal	J01.3 Sinusite esfenoidal aguda
J31.2 Faringite crônica	J33.9 Pólipo nasal não especificado	J01.4 Pansinusite aguda
J32.0 Sinusite maxilar crônica	J34.0 Abscesso, furúnculo e antraz do nariz	J01.8 Outras sinusites agudas
J32.1 Sinusite frontal crônica	J34.1 Cisto e mucocele do nariz e do seio paranasal	J01.9 Sinusite aguda não especificada
J32.2 Sinusite etmoidal crônica	J34.2 Desvio do septo nasal	

Tabela 6. Doenças da Faringe/Laringe:

J35.0 Amigdalite crônica	J38.3 Outras doenças das cordas vocais	J02.8 Faringite aguda devida a outros microorganismos especificados
J35.1 Hipertrofia das amígdalas	J38.4 Edema da laringe	J02.9 Faringite aguda não especificada
J35.2 Hipertrofia das adenoides	J38.5 Espasmo da laringe	J03.0 Amigdalite estreptocócica
J35.3 Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenoides	J38.6 Estenose da laringe	J03.8 Amigdalite aguda devida a outros microorganismos especificados
J35.8 Outras doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	J38.7 Outras doenças da laringe	J03.9 Amigdalite aguda não especificada
J35.9 Doenças das amígdalas e das adenoides não especificadas	J39.0 Abscesso retrofaringeo e parafaringeo	J04.0 Laringite aguda
J36 Abscesso periamigdaliano	J39.1 Outros abscessos da faringe	J04.1 Traqueíte aguda
J37.0 Laringite crônica	J39.2 Outras doenças da faringe	J04.2 Laringotraqueíte aguda
J37.1 Laringotraqueíte crônica	J39.3 Reação de hipersensibilidade das vias aéreas superiores de localização não especificada	J05.0 Laringite obstrutiva aguda [crupe]
J38.0 Paralisia das cordas vocais e da laringe	J39.8 Outras doenças especificadas das vias aéreas superiores	J05.1 Epiglotite aguda
J38.1 Pólipo das cordas vocais e da laringe	J39.9 Doença não especificada das vias aéreas superiores	J06.0 Laringofaringite
J38.2 Nódulos das cordas vocais	J02.0 Faringite estreptocócica	

Tabela 7. Doenças Otorrinolaringológicas Não Classificadas Em Outras Partes:

R59.9 Adenopatia	Z00.0 Eutrofia	R43.1 Perda do olfato
K12.0 Aftas bucais	S01.5 Ferimento lingual	Z54.0 Pós-operatório
Q16.1 Anegenesia/ atresia/ estreitamento de CAE	S02.2 Fratura nasal	L29.9 Prurido
T78.4 Alergia	Q38.1 Freio de língua (anquiloglossia)	K11.6 Rânula (mucocele)
G47.3 Apneia do sono (SAOS)	K05.1 Gengivite	K21.9 Refluxo gástrico (RLF)
R51 Cefaleia	K14.0 Glossite	R06.5 Roncos
K09.8 Cisto de boca	J10.0 Gripe	K11.2 Sialoadenite
Q18.1 Coloboma de ouvido	R19.6 Halitose	K07.6 Submandibulite
T17.2 Corpo estranho de faringe	B05.5 Herpangina	R42 Tonturas
T17.3 Corpo estranho de laringe	J34.4 Hipertrofia de cornetos	R05 Tosse
T17.1 Corpo estranho de nariz	J11.1 IVAS	S09.9 Trauma de ouvido
T16 Corpo estranho de ouvido	K13.7 Lesão de mucosa oral	S09.9 Trauma de face
R13 Disfagia	R59.1 Linfadenopatia	S00.3 Trauma nasal
R49.0 Disfonia	K14.1 Língua geográfica	T06.3 Trauma de MT
K07.6 Disfunção de ATM	D11.7 Neoplasia de GL. Salivar maiores	S36.2 Trauma de palato
F80 Dislalia	D33.3 Neurinoma	C32.9 Tumor de laringe
K07.0 Dor na garganta	B97.7 Papilomatose	D22.2 Tumor da face
B00.0 Eczema	B41 Paracoccidiodomicose	D10.1 Tumor de língua
R04.0 Epistaxe	G51.0 Paralisia facial (Bell)	K12 Uvulite
K12.1 Estomatite	K11.2 Parotidite (caxumba)	B34.9 Virose

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional em Otorrinolaringologia

Atualmente o corpo clínico em Otorrinolaringologia na SES é constituído de 56 médicos, atuando no HRS, HRAN, HMIB, HBDF, HRGu, HRG, HRT, HRC e Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ). Os exames de endoscopia nasal são realizados no HRT e HBDF e os

exames audiológicos são realizados no HBDF, HRT, HRAN, HRG, CEAL-LP e o Centro de Orientação Médico-psicopedagógica (COMPP). Já os procedimentos cirúrgicos são realizados no HRAN, HRS, HBDF, HMIB, HRT e HRC conforme a carta de serviço.

O HRAN realiza Ambulatório de Consulta Geral e Cirurgia do Anel Linfático de Waldeyer em maiores de 14 anos; o HRS realiza Ambulatório de Consulta Geral, de Respirador Bucal e Cirurgia do Anel Linfático de Waldeyer; o HMIB realiza o Ambulatório de Respirador bucal e predominantemente os procedimentos cirúrgicos do Anel Linfático de Waldeyer em menores de 14 anos; o HRT realiza o Ambulatório de Respirador bucal, de consulta Geral, procedimentos diagnósticos audiológicos e de endoscopia e procedimentos cirúrgicos do Anel Linfático de Waldeyer, timpanoplastia e septoplastia; já o HBDF realiza todos os procedimentos cirúrgicos da especialidade, exceto Respirador Bucal e é referência para os exames diagnósticos.

6- Critérios de Inclusão

Todos os pacientes com solicitação de consulta geral em Otorrinolaringologia, consulta de especialidade em Otorrinolaringologia, consulta em saúde auditiva e indicação cirúrgica na Otorrinolaringologia.

7- Critérios de Exclusão

Ausência de encaminhamento com os dados obrigatórios (nome, indicação clínica, CID e critérios de risco).

8- Conduta

Fluxo de Acesso à Atenção Especializada em Otorrinolaringologia na SES-DF
Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica:

A) A necessidade de consulta com o especialista e de exames deverá ser definida pelo profissional médico que constatou a necessidade da consulta/exames e que fará o encaminhamento em formulário específico, via regulação. Exames audiológicos, poderão ser solicitados por fonoaudiólogos.

B) O paciente que preenche os critérios de encaminhamento, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializado, recebe o encaminhamento da solicitação da consulta/exames com a indicação do sintoma clínico, sendo classificado de acordo com o critério de prioridade estabelecido no formulário.

C) Com o formulário de encaminhamento, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de

Regulação, via SISREG III ou pelo profissional solicitante, segundo a gestão local.

D) 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) ou no caso de certos exames audiológicos, contendo o nome e registro no Conselho Federal de Fonoaudiologia (CRFa).

E) 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.

F) As solicitações indevidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento.

G) 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⁽⁹⁾.

A admissão desses pacientes dar-se-á basicamente nas seguintes circunstâncias:

1. Consulta Ambulatorial, Exames Audiológicos e Exames de Endoscopia de Vias Aéreas Superiores: As solicitações de consultas para a especialidade de otorrinolaringologia, podem ser feitas nas unidades de atenção primária, secundária ou terciária (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais). O médico assistente, faz a solicitação por meio do *Formulário*: **Formulário para Consulta Eletiva Ambulatorial na Otorrinolaringologia – Geral 0701227 (Anexo 1)**, do Formulário de Solicitação de Exames: **Exames Eletivos Audiológicos e Endoscópicos das Vias Aéreas Superiores (Anexo 2)**, disponibilizado em formulário físico e eletrônico no sistema SEI (135254340 e 135254701) na rede de saúde da SES- DF, que deve ser preenchido conforme o Critério de Prioridade definido. A inserção do paciente no sistema de regulação da SES-DF, pode ser realizada na própria unidade em que o paciente foi atendido ou em qualquer outra unidade de atendimento da SES. O CRDF realiza o agendamento das consultas e exames audiológicos e endoscopia de vias aéreas superiores de acordo com o Critério de Prioridade, considerando a data da inserção no sistema e as vagas ofertadas nas unidades executoras. Atualmente, existem atendimento de referência em Otorrinolaringologia no HBDF, HRAN, HMIB, HRG, HRGu, HRS, HRT, HRC, Hospital Universitário de Brasília (HUB) e na Policlínica (Centro de Saúde II) de Brazlândia. A contrarreferência desses pacientes são as próprias unidades que solicitaram a consulta.

As solicitações de exames complementares em Otorrinolaringologia (exames auditivos e

vestibulares e os exames endoscópicos de vias aéreas superiores) podem ser solicitados por médicos de qualquer especialidade e de qualquer unidade de saúde da SES-DF, por meio de formulário próprio ou em receituário comum, contendo obrigatoriamente os dados dos Formulários.

2. **Triagem Auditiva Neonatal:** A Triagem Auditiva Neonatal é realizada nas unidades hospitalares, especialmente nas maternidades, por meio dos testes de Emissões Otoacústicas (EOA) e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) antes da alta hospitalar do RN. No entanto, os recém-nascidos que apresentarem falhas nessa triagem passarão por um reteste na mesma unidade, utilizando-se novamente das EOA ou o PEATE. Caso ainda persistam as falhas na segunda testagem, serão encaminhados para diagnóstico na área de Saúde Auditiva, por um fonoaudiólogo ou um médico otorrinolaringologista, por meio do formulário 0705882 – **CONSULTA ELETIVA EM ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (Anexo 3)** com a inserção no Sistema de Regulação em uma unidade de saúde.

3. **Consulta de Supraespecialidade em Otorrinolaringologia:** Após a primeira consulta eletiva ambulatorial em otorrinolaringologia, caso necessário, o médico especialista poderá encaminhar o paciente para o ambulatório de supraespecialidade em otorrinolaringologia. Este ambulatório abrange diversas áreas, tais como Rinologia, Estética Facial, Otologia, Surdez e Paralisia Facial, Respirador Bucal, Estomatologia, Otoneurologia e Laringe, englobando patologias de maior complexidade e procedimentos cirúrgicos.

O preenchimento do formulário **Consulta Eletiva Ambulatorial de Subespecialidade em Otorrinolaringologia (Anexo 4)** é realizado exclusivamente pelo médico otorrinolaringologista. A inserção do paciente no sistema de regulação da SES-DF pode ser efetuada na própria unidade em que o paciente foi atendido ou em qualquer outra unidade de saúde da SES.

4. **Atendimento de Emergência ou de Pronto Atendimento:** O serviço de emergência em Otorrinolaringologia funciona 24 horas no HBDF. No HRT o serviço de Pronto Atendimento funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 19 horas, disponibilizando 24 vagas por turno. Caso necessário, o paciente atendido no Pronto Atendimento de Otorrinolaringologia do HRT, poderá ser encaminhado para o Pronto Socorro do HBDF ou para o seguimento/acompanhamento ambulatorial na especialidade, conforme descrito anteriormente, utilizando o formulário adequado, segundo a sua necessidade. Os pacientes atendidos no serviço de emergência de Otorrinolaringologia do HBDF são oriundos: de encaminhamentos por meio de Parecer em formato físico ou eletrônico (no

MV para as unidades administradas pelo IGES-DF) de outras unidades de atendimento da SES mediante justificativa solicitada pelo médico; da solicitação interna para parecer de outras especialidades dos serviços de urgência e emergência do próprio HBDF; de pacientes transportados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Corpo de Bombeiros; e ainda por demanda espontânea após triagem e classificação de risco pela equipe de Classificação de Risco do HBDF. A contrarreferência será realizada em formato físico ou eletrônico (conforme a solicitação) para as próprias unidades que solicitaram o atendimento de emergência do HBDF. No caso dos pacientes de demanda espontânea, esses serão orientados a procurarem as unidades de saúde mais próximas de sua residência conforme cada caso.

5. Referência e Fluxo para Consulta Eletiva em Atenção à Saúde Auditiva: Os pacientes com suspeita de surdez, encaminhados da atenção primária, deverão ser inicialmente avaliados nos ambulatórios de otorrinolaringologia geral. Caso haja necessidade de uma avaliação mais especializada, os pacientes poderão ser encaminhados para o ambulatório de surdez no HBDF. Dependendo do diagnóstico o paciente segue para o tratamento clínico e/ou cirúrgico, ou ainda, se for o caso, serão referenciados para a Reabilitação Auditiva na Atenção em Saúde Auditiva na Média e Alta Complexidade no Centro de Especialidade em Reabilitação Auditiva e Intelectual (CER II) - Centro Educacional da Audição e Linguagem Ludovico Pavoni (CEAL-LP) ou no HUB, por meio de formulário de Regulação em Saúde Auditiva, solicitado unicamente pelo médico otorrinolaringologista, conforme o critério de prioridade: **0705882 – CONSULTA ELETIVA EM ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (Anexo 3).**

A inserção do paciente no sistema de regulação da SES-DF pode ser realizada na própria unidade em que o paciente foi atendido ou em qualquer outra unidade de atendimento da SES. O CRDF, realizará o agendamento da consulta de acordo com o critério de prioridade, da data da inserção no sistema de regulação e das vagas disponibilizadas pelo serviço executor. O acesso ao Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade é regulado pelo gestor local, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 587, de 07 de outubro de 2004.

Atualmente o Hospital Universitário de Brasília (HUB) localizado no endereço: SGAN 605, Av. L2 Norte Brasília/DF – CEP: 70840-901, (61) 3448-5000 é habilitado junto ao Ministério da Saúde (Portaria SAS/MS nº 237 de 20 de julho de 2009) para atendimento clínico em Saúde Auditiva e para a realização de cirurgia e manutenção de Implante Coclear (IC) de acordo com a portaria SAS/MS Nº 594 de 06 de outubro de 2008.

6. Fluxo para Remoção de Cerume (Paciente atendido em Serviço de Emergência ou

Pronto Atendimento):

O cerume impactado no conduto auditivo externo é uma ocorrência frequente na Otorrinolaringologia. A sua remoção tanto por irrigação, por aspiração ou por meio de instrumentos específicos são procedimentos relativamente simples para o especialista e podem ser realizados no consultório.

Após o atendimento deste paciente, em serviço de emergência e pronto atendimento, realizado a prescrição de emoliente, se necessário, o paciente é encaminhado para o serviço ambulatorial de ORL mais próximo da sua residência, para o agendamento da remoção de cerume. O agendamento é realizado previamente nas secretarias das Unidades e/ou Serviços de Otorrinolaringologia do HRAN, HMIB, Policlínica de Brazlândia, HRG, HRGu, HBDF, HRS, HRC e HRT.

7. Fluxo para Cirurgia Eletiva em Otorrinolaringologia: A solicitação de procedimentos cirúrgicos será exclusivamente feita nas unidades executoras, pelo médico executor, seguindo as diretrizes estabelecidas em suas cartas de serviço, mediante preenchimento de formulário específico: **Critérios de Prioridade para Cirurgia Eletiva em Otorrinolaringologia (Anexo 5.1 e Anexo 5.2)**. O gerenciamento da fila cirúrgica é de responsabilidade do CRDF, levando em consideração critérios de prioridade e a data de inserção no sistema de regulação.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica

9- Benefícios Esperados

1. Organizar e melhorar o acesso dos pacientes ao serviço de otorrinolaringologia;
2. Oferecer subsídio à SES para o planejamento da especialidade;
3. Dar transparência das atividades executadas pela Otorrinolaringologia disponibilizando dados seguros quanto ao quantitativo de pacientes assistidos nos diversos setores e quanto ao número de pacientes que aguardam por avaliação clínica, exames e procedimentos cirúrgicos.

10- Monitorização

Não se aplica.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Realizar relatórios trimestrais com a demanda reprimida, demanda de solicitação mensal ou trimestral, demanda de oferta pelas unidades executoras, demandas efetivadas pelo serviço, realizados pelo complexo regulador, podendo seus relatórios serem realizados trimestralmente ou semestralmente conforme necessidade do gestor.

14- Referências Bibliográficas

1. INSTRUTIVO SAÚDE AUDITIVA Ref. Portaria GM 79 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012;
2. PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS, 2015, <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Protocolo%20consultas%20e%20exames.pdf>, site visitado em 05/06/2019;
3. Otorrinolaringologia pediátrica no Sistema Público de Saúde de Belo Horizonte, Rev. Saúde Pública vol.41 no.5 São Paulo Oct. 2007;
4. Protocolos de Acesso Ambulatorial: Consultas Especializadas Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015 http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf, site visitado em 05/06/2019;
5. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 2018;
6. 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> https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf;
7. Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC – Consulta em Otorrinolaringologia – Adulto. <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/protocolos-deliberacao-230-2016/10933-protocolo-consulta-otorrinolaringologia-adulto/file>.

Anexo 1



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integrada a Saúde

0701227 - Formulário para Consulta Eletiva Ambulatorial na Otorrinolaringologia – Geral

Agendamento por Meio do Sistema de Regulação

NOME: _____

TEL.: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

Nº SES / CNS / CPF: _____

COMENTÁRIOS: _____

DIAGNÓSTICO: _____

CID (**obrigatório**): _____

UNIDADE DE ORIGEM (**obrigatório**): _____

Critérios de Prioridade para Agendamento Ambulatorial de Acordo com Sinais e Sintomas

() VERMELHO	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sangramento nasal recorrente;<input type="checkbox"/> Paralisia facial;<input type="checkbox"/> Secreção purulenta em orelhas acima de 03 meses;<input type="checkbox"/> Paciente acima de 80 anos ou gestantes com queixas em otorrinolaringologia;<input type="checkbox"/> Voz rouca em fumante;<input type="checkbox"/> Perda de audição súbita;<input type="checkbox"/> Suspeita de surdez em menores de 10 anos de idade;<input type="checkbox"/> Suspeita de tumor em ouvido, nariz, garganta, laringe, pescoço
() AMARELO	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Voz rouca acima de 15 dias e/ou recorrente;<input type="checkbox"/> Distúrbio de fala/ dificuldade de aprendizado escolar;<input type="checkbox"/> Suspeita de surdez (acima dos 10 anos de idade);<input type="checkbox"/> Tontura refratária a tratamento clínico;<input type="checkbox"/> Sinusite crônica com polipose;<input type="checkbox"/> Paciente acima de 60 anos com queixas em otorrinolaringologia;<input type="checkbox"/> Respiração bucal, roncos e apnéia;<input type="checkbox"/> Otites de repetição e/ou Infecção de garganta de repetição em menores de 7 anos
() VERDE	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Obstrução nasal, sem sangramento;<input type="checkbox"/> Zumbido;<input type="checkbox"/> Sinusite crônica sem polipose ou Sinusite recorrente;<input type="checkbox"/> Otites de repetição e/ou Infecção de garganta de repetição em maiores de 7 anos;<input type="checkbox"/> Alteração do olfato e paladar;<input type="checkbox"/> Rinites refratárias a tratamento clínico
() AZUL	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Engasgo, halitose, xerostomia e odinofagia crônica;<input type="checkbox"/> Rinites (coceira nasal, espirro, secreção nasal clara);<input type="checkbox"/> Coceira em orelhas;<input type="checkbox"/> Remoção de cerume após ter feito o uso de emoliente de cerume após 05 dias;<input type="checkbox"/> Retorno nos ambulatórios gerais de Otorrinolaringologia (Contra-

	fluxo para a regional de origem); <input type="checkbox"/> Retorno na Otorrinolaringologia, por não se enquadrar nos critérios da Saúde Auditiva (Contra-fluxo. Item a ser preenchido exclusivamente pelos Serviços da Saúde Auditiva); <input type="checkbox"/> Outros.
--	--

Data do Encaminhamento: ____ / ____ / ____

Assinatura do Médico: _____

***É obrigatório apresentar este encaminhamento no dia da consulta, bem como os exames complementares já realizados.**

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)

Versão 2023

Anexo 2



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Exames Eletivos Audiológicos e Endoscópicos das Vias Aéreas Superiores
Agendamento no Sistema de Regulação

Nome: _____
 Data de Nascimento: _____ Nº SES/CPF/CNS: _____
 Telefones: _____
 Comentários: _____

Otoscopia (**obrigatório para exames audiológicos**): () Normal () Alterado _____
 Hipótese de Diagnóstico: _____
 CID (obrigatório): _____ Serviço de origem (**obrigatório**): _____

Critérios de Prioridade de acordo com Sinais e Sintomas Para Solicitação dos Exames Eletivos

OBS: a) Solicitar somente 01 exame por formulário;

b) Rolha de cerume e otorreia contraindicam a realização dos exames audiológicos

	Especialidade / Classificação de Prioridade	[] Vermelho	[] Amarelo	[] Verde	[] Azul
A U D I O L Ó G I C O S	() Audiometria com Logaudiometria () Imitanciometria OBS: Perfuração timpânica e cirurgia otológica recente contraindicam a realização parcial ou total da imitanciometria	<input type="checkbox"/> Suspeita de surdez em menores de 3 anos (Obs.: audiometria comportamental) <input type="checkbox"/> Suspeita de surdez entre 3 e 7 anos (obs: audiometria condicionada) <input type="checkbox"/> Suspeita de surdez em maiores de 80 anos <input type="checkbox"/> Suspeita de surdez súbita e/ou ototoxicidade <input type="checkbox"/> Paralisia facial <input type="checkbox"/> Pré-operatório c/ cirurgia autorizada	<input type="checkbox"/> Suspeita de surdez em maiores de 60 anos <input type="checkbox"/> Suspeita de surdez entre 8 e 20 anos <input type="checkbox"/> Zumbido e alteração do equilíbrio	<input type="checkbox"/> Suspeita de surdez entre 21 e 59 anos <input type="checkbox"/> Monitoramento de surdez em menores de 7 anos	<input type="checkbox"/> Monitoramento de surdez em maiores de 7 anos <input type="checkbox"/> Exame periódico ocupacional <input type="checkbox"/> Outros

		☐ Exame pré-admissional			
() EOA (Emissão Otoacústica)	☐ Suspeita de surdez em menores de 7 anos ☐ Suspeita de surdez súbita e/ou de ototoxicidade	☐ Suspeita de surdez entre 8 e 20 anos ☐ Suspeita de neuropatia auditiva ☐ Hipoacusia a esclarecer	☐ Audiometria inconclusiva ☐ Zumbido ☐ Suspeita de surdez em maiores de 21 anos ☐ Suspeita de PAIR	☐ Complementação de diagnóstico audiológico ☐ Outros	
() PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico) (Pesquisa de integridade da via auditiva) OBS: em maiores de 7 anos, é obrigatório ter realizado audiometria	☐ Suspeita de surdez em menores de 7 anos ☐ Suspeita de doença neurológica	☐ Suspeita de surdez entre 8 e 20 anos ☐ Suspeita de neuropatia auditiva ☐ Surdez neurossensorial unilateral ☐ Baixa discriminação vocal	☐ Audiometria inconclusiva ☐ Suspeita de ototoxicidade	☐ Complementação de diagnóstico audiológico ☐ Outros	
() PEATE com Pesquisa do Limiar Eletrofisiológico OBS: em casos de avaliação audiométrica imprecisa	☐ Suspeita de surdez em menores de 7 anos (que não foi condicionado na avaliação audiométrica)	☐ Condições clínicas que inviabilizam a avaliação audiométrica (ex: não condiciona)	☐ Limiares audiométricos incompatíveis	☐ Outros	
() PAC (Processamento Auditivo Central) OBS: obrigatório ter realizado audiometria	☐ Dificuldade de aprendizagem e audiometria normal recente na faixa de idade entre 7 e 20 anos	☐ Dificuldade auditiva com audiometria normal recente	☐ Complementação de diagnóstico audiológico	☐ Outros	
() VENG (Vectoeletronistagmografia) OBS: perfuração timpânica contraindica a realização parcial ou total do VENG	☐ Suspeita de tontura de origem central ☐ Pré-operatório de implante coclear	☐ Suspeita de tontura de origem periférica ☐ Suspeita de arreflexia vestibular	☐ Criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e baixo rendimento escolar	☐ Complementação de diagnóstico audiológico ☐ Náusea sem causa definida ☐ Cinetose ☐ Outros	

E N D O S C O P I C O S	() Videoendoscopia Nasal	<input type="checkbox"/> Pré operatório c/ cirurgia autorizada <input type="checkbox"/> Suspeita de atresia de coanas em crianças	<input type="checkbox"/> Obstrução nasal a esclarecer <input type="checkbox"/> Secreção nasal amarelada / esverdeada	<input type="checkbox"/> Hiposmia <input type="checkbox"/> Cacosmia <input type="checkbox"/> Sequela pós-trauma nasal <input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Controle pós tamponamento nasal ou cauterização arterial nasal <input type="checkbox"/> Outros
	() Videolaringoscopia	<input type="checkbox"/> Pré-admissional <input type="checkbox"/> Rinorréia unilateral <input type="checkbox"/> Suspeita de corpo estranho nasal / tumor nasal	<input type="checkbox"/> Dor facial persistente <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Suspeita de sinusite crônica		
	() VED (Videoendoscopia da Deglutição) OBS: obrigatório ter realizado exame de videolaringoscopia; paciente vígil e colaborativo	<input type="checkbox"/> Pré operatório c/ cirurgia autorizada <input type="checkbox"/> Suspeita de tumor <input type="checkbox"/> Trauma laríngeo <input type="checkbox"/> Exame pré-admissional	<input type="checkbox"/> Disfonia a esclarecer <input type="checkbox"/> Exame de controle pós-cirúrgico	<input type="checkbox"/> Tosse a esclarecer <input type="checkbox"/> Engasgos <input type="checkbox"/> Monitoramento de terapia vocal	<input type="checkbox"/> Desconforto faríngeo laríngeo persistente <input type="checkbox"/> Outros
		<input type="checkbox"/> Suspeita de disfagia orofaríngeo <input type="checkbox"/> Necessidade do exame para mudança de conduta	<input type="checkbox"/> Episódios esporádicos de disfagia faríngeo, sem sinais de broncoaspiração e pacientes com comorbidades	<input type="checkbox"/> Episódios esporádicos de disfagia faríngeo, sem sinais de broncoaspiração e paciente sem outras comorbidades <input type="checkbox"/> Outros	

Data da Solicitação: _____ \ \

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante: _____

***É obrigatório apresentar este encaminhamento no dia da realização do exame.**

Locais para Agendar: Central de Marcação ou DDI (Divisão de Documentação e Informação);
GRCA (Gerência de Regulação Consulta e Avaliação – localizado nos Hospitais);
NRCA (Núcleo de Regulação Consulta e Avaliação – localizado nos Centros/Postos de Saúde).

Versão 17.05.23

Anexo 3



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

0705882 - CONSULTA ELETIVA EM ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE Agendamento no Sistema de Regulação

Nome: _____
Telefones: _____
Data de Nascimento: _____ Nº SES/CPF/CNS: _____
Comentários: _____
Diagnósticos: _____
CID (**obrigatório**): _____ Serviço de origem (**obrigatório**): _____

Critérios de Prioridade para Atendimento na Atenção À Saúde Auditiva na Média e Alta Complexidade:

OBS: é obrigatório ter realizado exames audiológicos.

() VERMELHO	<input type="checkbox"/> Criança que falhou na TAN (Triagem Auditiva Neonatal) da SES-DF (encaminhada por fonoaudiólogo e ou médico otorrinolaringologista) <input type="checkbox"/> Perda auditiva com idade até 7 anos <input type="checkbox"/> Perda auditiva severa / profunda bilateral em avaliação para implante coclear (Portaria GM/MS Nº 2.776, de 18 de dezembro de 2014) <input type="checkbox"/> Perda auditiva com idade acima de 80 anos
() AMARELO	<input type="checkbox"/> Perda auditiva com idade acima de 60 anos <input type="checkbox"/> Perda auditiva com idade entre 8 e 20 anos <input type="checkbox"/> Perda auditiva em avaliação para concessão de Sistema FM – microfone remoto, de qualquer idade e em qualquer nível acadêmico (Portaria Nº 1.274, de 25 de junho de 2013 e Portaria Nº 3, de 19 de fevereiro de 2020)
() VERDE	<input type="checkbox"/> Perda auditiva bilateral (permanente ou flutuante; oralizado ou não oralizado) com idade igual ou maior a 21 anos
() AZUL	<input type="checkbox"/> Perda auditiva unilateral com idade igual ou maior a 21 anos <input type="checkbox"/> Perda auditiva com distúrbios neuropsicomotores graves em maiores de 21 anos <input type="checkbox"/> Déficit auditivo neurossensorial acima de 3kHz em maiores de 21 anos associado a zumbido severo ou catastrófico

Ref. Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual – Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012)

Data do encaminhamento: _____ \ _____ \ _____
Assinatura e carimbo do profissional solicitante: _____

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

Locais para agendar: Central de Marcação ou DDI (Divisão de Documentação e Informação);
GRCA (Gerência de Regulação Consulta e Avaliação – localizado nos Hospitais);
NRCA (Núcleo de Regulação Consulta e Avaliação – localizado nos Centros/Postos de Saúde).

Versão 16.03.23

Anexo 4



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integrada a Saúde

Consulta Eletiva Ambulatorial de Subespecialidade em Otorrinolaringologia – Versão 23

NOME: _____

TEL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ Nº SES/CPF/CNS: _____

COMENTÁRIOS: _____

DIAGNÓSTICO: _____

CID (**obrigatório**): _____

Serviço de Origem (**obrigatório**): _____

Critérios de Prioridade para Consulta Eletiva Ambulatorial de Subespecialidade em Otorrinolaringologia

Código de Ambulatório de Subespecialidade / Critérios de risco	[] Vermelho	[] Amarelo	[] Verde	[] Azul
<p>0800149 [] Consulta em Rinologia (Critério – ter CT Face e/ou VEN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Complicações da patologia rinosinusal <input type="checkbox"/> Sinusite fúngica <input type="checkbox"/> Suspeita de fistula rinoliquórica <input type="checkbox"/> Lesão tumoral / pólipos nasal grau IV e V (Stamm) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rinosinusite em imunodeprimido sem complicação <input type="checkbox"/> Pólipos nasal grau I, II, III (Stamm) <input type="checkbox"/> Desvio do septo grau III de Cottle 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sinusite recorrente <input type="checkbox"/> Ronco e apneia <input type="checkbox"/> Desvio do septo grau I e II de Cottle e Esporão <input type="checkbox"/> Patologia dos Cornetos unilateral ou bilateral <input type="checkbox"/> Sinéquias 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sinusite da comunidade <input type="checkbox"/> Sinusite crônica assintomática <input type="checkbox"/> Outros
<p>0800150 [] Consulta em Estética Facial na Otorrino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Correção de fraturas de face 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rinoplastia reparadora 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lobuloplastia <input type="checkbox"/> Ressecção de queloides <input type="checkbox"/> Orelha de abano 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ressecção e/ou correções de lesões cutâneas de face <input type="checkbox"/> Rinoplastia estética <input type="checkbox"/> Ritidoplastia <input type="checkbox"/> Blefaroplastia
<p>0800151 [] Consulta em Otologia (Critério: ter áudio e/ou CT de orelhas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Complicações Otológica <input type="checkbox"/> Suspeita de fistula <input type="checkbox"/> OMC colesteatomatosa <input type="checkbox"/> Suspeita de tumor (glomus, CAE) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OMC supurativa <input type="checkbox"/> Otoesclerose <input type="checkbox"/> Atresias Congênitas 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OMC simples 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Outros

<p>0800152 <input type="checkbox"/> Consulta em Surdez e Paralisia Facial (Critério: ter áudio; no caso de PF ter iniciado tratamento clínico no 1º atendimento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Surdez súbita (com audiometria) com menos de 30 dias <input type="checkbox"/> Surdez em menor de 18 anos <input type="checkbox"/> Crianças de risco para surdez, mas com EOA normal <input type="checkbox"/> Paralisia facial (< 30 dias) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adulto com surdez bilateral <input type="checkbox"/> Paralisia facial com mais de 30 dias 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Idoso com surdez (>60 anos) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipertrofia de amígdala – grau I de Brodsky <input type="checkbox"/> Outros
<p>0800153 <input type="checkbox"/> Consulta em Respirador Bucal * (Critério: Rx do cavo e/ou vídeo) * Patologia do Anel Linfático de Waldeyer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Portador de síndromes, anemia falciforme, deformidades crânio faciais <input type="checkbox"/> Hipertrofia de amígdala – grau IV de Brodsky <input type="checkbox"/> Hipertrofia de Adenoide > 75% do cavo e/ou otite serosa <input type="checkbox"/> Rx com HVA severa (Classif. Cohen) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipertrofia de amígdala – grau III de Brodsky <input type="checkbox"/> Hipertrofia de adenoide > 50 – 75% do cavo e/ou otite serosa <input type="checkbox"/> Rx com HVA moderada (Classif. Cohen) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Respirador bucal sem deformidades faciais <input type="checkbox"/> Hipertrofia de amígdala – grau II de Brodsky <input type="checkbox"/> Amigdalite recorrente <input type="checkbox"/> Hipertrofia de Adenoide < 50% do cavo e/ou otite serosa <input type="checkbox"/> Rx – HVA leve 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipertrofia de amígdala – Grau I de Brodsky <input type="checkbox"/> Outros
<p>0800154 <input type="checkbox"/> Consulta em Estomatologia (Critério: Refratário ao tratamento clínico ou suspeita de tumor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lesões sangrantes <input type="checkbox"/> Úlceras orais com duração maior de 6 semanas <input type="checkbox"/> Lesões eritroplásicas <input type="checkbox"/> Distúrbios da língua da criança (anquioglossia, língua bífida, macroglossia) com alteração de peso ou impossibilidade de pega 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lesões leucoplásicas <input type="checkbox"/> Lesões verrucosas <input type="checkbox"/> Úlceras orais com duração de menor de 6 semanas <input type="checkbox"/> Distúrbios da língua da criança (anquioglossia, língua bífida, macroglossia) sem alteração de peso ou baixo/médio impacto na pega 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sialolitíase <input type="checkbox"/> Sialorreia <input type="checkbox"/> Sialoadenite crônica 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rânulas <input type="checkbox"/> Lesões císticas <input type="checkbox"/> Aftas de repetição <input type="checkbox"/> Xerostomia <input type="checkbox"/> Glossodínia
<p>2018017 <input type="checkbox"/> Consulta em Otoneurologia (Critério: Ausência de remissão da tontura após 03 meses de acompanhamento com Otorrino + audiometria e impedância)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suspeita de tontura central <input type="checkbox"/> Vertigem em criança <input type="checkbox"/> Tontura após cirurgia otológica <input type="checkbox"/> Tontura + perda auditiva rapidamente progressiva <input type="checkbox"/> Suspeita de neurite vestibular 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Idoso com tontura <input type="checkbox"/> VPPB refrataria a manobra de reposicionamento 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Outras síndromes otoneurológicas <input type="checkbox"/> Zumbido agudo (< 6 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vertigem refrataria com duração maior de 06 meses. <input type="checkbox"/> Zumbido crônico (> 6 meses)

	<input type="checkbox"/> Suspeita de carcinoma in situ	<input type="checkbox"/> Paralisia unilateral de	<input type="checkbox"/> Lesões benignas de	<input type="checkbox"/> Lesões fonotraumáticas
0498023 [] Consulta em Laringe Critério: Exame de videolaringoscopia	<input type="checkbox"/> Lesões eritroplástica / leucoplásica <input type="checkbox"/> Imobilidade bilateral de pregas vocais em adução <input type="checkbox"/> Edema de reinke que compromete a respiração <input type="checkbox"/> Alterações congênitas (laringomalácia, etc)	prega vocal <input type="checkbox"/> Pólipo / granuloma laríngeo (refratário a tratamento clínico de 6 meses) <input type="checkbox"/> Distonia laríngeas (disfonia espasmódica)	cobertura de pregas vocais refratárias tratamento clínico (Cisto epidermoide / Sulco vocal / Ponte mucosa / Microdiafragma / Vasculodisgenesia) <input type="checkbox"/> Laringoceles ou cistos laríngeos	refratário à terapia vocal maior de 6 meses <input type="checkbox"/> Cirurgia de feminização da voz <input type="checkbox"/> Outros

Data do Encaminhamento: ____ \ ____ \ ____

Assinatura do Médico Otorrinolaringologista:

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

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)

Versão 2023

Anexo 5.1



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Critérios de Prioridade para Cirurgia Eletiva em Otorrinolaringologia

NOME: _____

TEL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ Nº SES/CPF/CNS: _____

COMENTÁRIOS: _____

DIAGNÓSTICO: _____

CID (**obrigatório**): _____

Serviço de Origem (**obrigatório**): _____

	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
<p><input type="checkbox"/> Cirurgia Endoscópica Nasossinusal Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo</p>	<p>(Tumorações) <input type="checkbox"/> 04.04.02.0275 Nasoangiofibroma <input type="checkbox"/> 04.04.02.0275 Papiloma invertido (Lesões suspeitas) <input type="checkbox"/> 02.01.01.0445 Biópsia sinusal <input type="checkbox"/> 04.03.01.0241 Fístula Liquórica nasossinusal <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada</p>	<p>(RSC com polipose) <input type="checkbox"/> 04.04.01.0326 Pansinusectomia <input type="checkbox"/> 04.04.01.0490 Atresia de coana <input type="checkbox"/> 04.04.02.0275 Mucocele sinusal <input type="checkbox"/> 04.04.02.0038 Fístula oro-antral <input type="checkbox"/> 04.05.04.0040 Descompressão de órbita</p>	<p>(RSC sem polipose) <input type="checkbox"/> 04.04.01.0334 Sinusotomia esfenoidal <input type="checkbox"/> 04.04.01.0512 Sinusectomia maxilar <input type="checkbox"/> 04.04.01.0326 Sinusotomia frontal <input type="checkbox"/> 04.04.01.0326 Etmoidectomia <input type="checkbox"/> 04.04.01.0440 Pólipo de Killian</p>	<p><input type="checkbox"/> 04.05.01.0036 Dacriocistorrinostomia</p>
<p><input type="checkbox"/> Cirurgia Nasal Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo</p>	<p>(Lesões suspeitas) <input type="checkbox"/> 02.01.01.0399 Biopsia nasal <input type="checkbox"/> 02.01.01.0194 Biopsia rinofaringe <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada</p>	<p>XXXXXXXXXXXX</p>	<p><input type="checkbox"/> 04.04.01.0296 Ressecção de sinéquias <input type="checkbox"/> 04.04.01.0504 Tratamento de perfuração septal</p>	<p><input type="checkbox"/> 04.04.01.0482 Septoplastia (anestesia geral) <input type="checkbox"/> 04.04.01.0520 Septoplastia (anestesia local) <input type="checkbox"/> 0404010415 Turbinectomia <input type="checkbox"/> 04.04.02.0356 Tratamento de cisto nasolabial</p>
<p><input type="checkbox"/> Cirurgia Otológica Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo</p>	<p>(Lesões suspeitas) <input type="checkbox"/> 02.01.01.0089 Biópsia de CAE <input type="checkbox"/> 02.01.01.0364 Biópsia de orelha <input type="checkbox"/> 04.04.02.0135</p>	<p><input type="checkbox"/> 04.04.01.0229 Mastoidectomia OMC supurativa <input type="checkbox"/> 04.04.01.0210 Mastoidectomia OMC colesteatomatosa</p>	<p><input type="checkbox"/> 04.04.01.0105 Estapedectomia <input type="checkbox"/> 04.04.01.0350 Timpanoplastia (anestesia geral) <input type="checkbox"/> 04.04.01.0237 Timpanoplastia</p>	<p><input type="checkbox"/> 04.01.02.0150 Exérese de sinuspré-auricular <input type="checkbox"/> 04.04.01.0237 Timpanotomia p/ tubo de ventilação</p>

	Descompressão do nervo facial ☐ 04.04.01.0210 Mastoidectomia em OMC c/ risco iminente (necessário relatório médico) Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	☐ 04.04.01.0288 Ressecção de glomo timpânico	(anestesia local) ☐ 04.04.01.0385 ☐ Cirurgia estenose do CAE	(anestesia local)
☐ Cirurgia da Face Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	XXXXXXXXXXXXX ☐ Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	☐ 04.04.02.0240 Reconstrução de nariz em sela ou com grande sequela de trauma ou doença (necessário relatório médico)	☐ 04.04.02.0321 Rinoplastia pós-trauma ☐ 04.04.02.0348 Atresia narinária	☐ 04.04.03.0130 Rinosseptoplastia funcional ☐ 04.13.04.0232 Otoplastia (anestesia local – AL) ☐ 04.05.01.0141 Blefaroplastia (AL)
☐ Cirurgia de Boca e Faringe Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	(Lesões suspeitas) ☐ 02.01.01.0526 Biópsia boca ☐ 02.01.01.0194 Biópsia faringe ☐ Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	☐ 04.04.03.0270 Faringoplastia em SAHOS confirmada na Polissonografia (exame obrigatório)
☐ Adenoamigdalectomia 04.04.01.003-2 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	☐ Suspeita de malignidade ☐ Obstrução respiratória grave e/ou laudo de hipertensão pulmonar ☐ Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	☐ Obstrução acentuada, com amígdala grau 4 e adenoide >90% obstrutiva ☐ Criança sintômica ☐ Portadores de necessidade especial	☐ Obstrução moderada, com adenoide > 75% e amígdala grau 3 ☐ Histórico de internação por abscesso periamigdaliano 3 – Presença de alteração craniofacial	☐ Obstrução leve a moderada com adenoide > 50% e amígdalas grau 3, com roncos noturnos, sem histórico de otites/sinusites de repetição ☐ Amigdalites de repetição, pelo menos 6 crises por ano, sem histórico de abscesso
☐ Adenoidectomia 04.04.01.001-6 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	☐ Obstrução grave e/ou laudo de hipertensão pulmonar ☐ Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	☐ Adenoide > 90% obstrutiva ☐ Criança sintômica 3 – Portadores de necessidade especial	☐ Adenoide > 75% e < 90% ☐ Alteração craniofacial ☐ Respiração oral de suplência	☐ Adenoide > 50%, com roncos noturnos

<input type="checkbox"/> Amigdalectomia	<input type="checkbox"/> Suspeita de	<input type="checkbox"/> Amígdala grau	<input type="checkbox"/> Histórico de	<input type="checkbox"/> Amigdalites de
04.04.01.002-4 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	malignidade <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	4 <input type="checkbox"/> Criança sindrômica <input type="checkbox"/> Portador de necessidade especial	internação por abscesso periamigdaliano	repetição, pelo menos 6 crises por ano, sem histórico de abscesso <input type="checkbox"/> Amígdala grau 3
<input type="checkbox"/> Tubo de Ventilação 04.04.01.036-9 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	<input type="checkbox"/> Indicação de Tubo de ventilação em menor de 12 anos (bilateral) <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	<input type="checkbox"/> Indicação de Tubo de ventilação em menor de 12 anos (unilateral)	<input type="checkbox"/> Indicação de Tubo de ventilação em maior de 12 anos	XXXXXXXXXXXX
<input type="checkbox"/> Cirurgias de Laringe Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	<input type="checkbox"/> 04.04.01.017-2 Tumor glótico inicial ou suspeita de CEC glótico inicial <input type="checkbox"/> 04.04.01.011-3 Papilomatose laríngea obstrutiva (Lesões suspeitas) <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Lesões benignas obstrutivas da laringe <input type="checkbox"/> 04.04.01.017-2 Leucoplasias de pregas vocais <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	<input type="checkbox"/> 04.04.01.043-1 Paralisias bilaterais de pregas vocais (OBS: em caso de sinais de insuficiência respiratória, verificar indicação de traqueostomia de urgência antes de encaminhar) <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Edema de Reinke grau III <input type="checkbox"/> 04.04.01.011-3 Papilomatose laríngea (não obstrutiva) <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Lesões benignas da laringe potencialmente obstrutivas (cistos saculares, laringoceles)	<input type="checkbox"/> 04.04.01.056-3 Paralisias unilaterais de pregas vocais <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Lesões fonotraumáticas com repercussão vocal (pólipos, cistos, pseudocistos, nódulos) <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Edema de Reinke grau II <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Granulomas vocais	<input type="checkbox"/> 04.04.01.056-3 Cirurgias para alteração de pitch vocal <input type="checkbox"/> 04.04.01.012-1 Alterações estruturais mínimas, sulco vocal

Cirurgia Indicada em: ____/____/____

Assinatura do Médico Solicitante: _____

Inserção no SISREG

Versão 23

Anexo 5.2



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Subsecretaria de Atenção à Saúde

CrITÉrios de Prioridade para Cirurgia Eletiva em Otorrinolaringologia

NOME: _____ TEL: _____
 DATA DE NASCIMENTO: _____ Nº SES/CPF/CNS: _____
 COMENTÁRIOS: _____
 DIAGNÓSTICO: _____
 CID (obrigatório): _____
 Serviço de Origem (obrigatório): _____

	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul
<input type="checkbox"/> Adenoamigdalectomia 04.04.01.003-2 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	<input type="checkbox"/> Suspeita de malignidade <input type="checkbox"/> Obstrução respiratória grave e/ou laudo de hipertensão pulmonar <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	<input type="checkbox"/> Obstrução acentuada, com amígdala grau 4 e adenoide > 90% obstrutiva <input type="checkbox"/> Criança sindrômica <input type="checkbox"/> Portadores de necessidade especial	<input type="checkbox"/> Obstrução moderada, com adenoide > 75% e amígdala grau 3 <input type="checkbox"/> Histórico de internação por abscesso periamigdaliano 3 – Presença de alteração craniofacial	<input type="checkbox"/> Obstrução leve a moderada com adenoide > 50% e amígdalas grau 3, com roncosp noturnos, sem histórico de otites/sinusites de repetição <input type="checkbox"/> Amigdalites de repetição, pelo menos 6 crises por ano, sem histórico de abscesso
<input type="checkbox"/> Adenoidectomia 04.04.01.001-6 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	<input type="checkbox"/> Obstrução grave e/ou laudo de hipertensão pulmonar <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	<input type="checkbox"/> Adenoide > 90% obstrutiva <input type="checkbox"/> Criança sindrômica 3 – Portadores de necessidade especial	<input type="checkbox"/> Adenoide > 75% e < 90% <input type="checkbox"/> Alteração craniofacial <input type="checkbox"/> Respiração oral de suplência	<input type="checkbox"/> Adenoide > 50%, com roncosp noturnos
<input type="checkbox"/> Amigdalectomia 04.04.01.002-4 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	<input type="checkbox"/> Suspeita de malignidade <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	<input type="checkbox"/> Amígdala grau 4 <input type="checkbox"/> Criança sindrômica <input type="checkbox"/> Portador de necessidade especial	<input type="checkbox"/> Histórico de internação por abscesso periamigdaliano	<input type="checkbox"/> Amigdalites de repetição, pelo menos 6 crises por ano, sem histórico de abscesso <input type="checkbox"/> Amígdala grau 3
<input type="checkbox"/> Tubo de Ventilação 04.04.01.036-9 Obs.: Para procedimentos múltiplos, assinalar apenas o código principal ou o mais complexo	<input type="checkbox"/> Indicação de Tubo de ventilação em menor de 12 anos (bilateral) <input type="checkbox"/> Cirurgia Autorizada pelo CRDF e não realizada	<input type="checkbox"/> Indicação de Tubo de ventilação em menor de 12 anos (unilateral)	<input type="checkbox"/> Indicação de Tubo de ventilação em maior de 12 anos	XXXXXXXXXXXX

Cirurgia Indicada em: ____ / ____ / ____

Assinatura do Médico Solicitante: _____

Inserção no SISREG

Versão 23