



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO E REGULAÇÃO DE ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VERSÃO APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM 19/11/2025
RESOLUÇÃO CMS 021/2025

ELABORAÇÃO EM: <u>_28 /_07/_2025</u> Enfª Auditora Suzamara Batista Enfª Carolina Menegas	REVISADO EM: <u>_01/_08/_2025</u> Drª Marina de P. F. de Azevedo Drº Gabriel E. T. Moreno	REEVISADO EM: <u>_07/_11/_2025</u> Drª Marina de P. F. de Azevedo Drº Gabriel E. T. Moreno
---	---	--



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

Sumário

INTRODUÇÃO.....	3
OBJETIVO	3
1. ORGANIZAÇÃO.....	3
1.1 FLUXO ASSISTENCIAL.....	4
1.2 CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE EXAMES.....	4
2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	5
3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	5
4. CARDIOLOGIA	6
4.1 CARDIOPATIA ISQUÊMICA/ DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.....	7
4.2 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	8
4.3 ARRITMIAS.....	9
4.4 SÍNCOPE OU PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA.....	9
4.5 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA.....	10
4.6 VALVOPATIAS	11
4.7 DOENÇAS CONGÊNITAS EM ADULTOS	12
4.8 DOENÇAS DO PERICÁRDIO.....	12
4.9 DISLIPIDEMIAS.....	12
4.10 DOENÇAS DA AORTA OU GRANDES VASOS	12
4.11 OUTRAS SITUAÇÕES.....	13
4.12 QUADROS AUXILIARES.....	13
4.13 CRITÉRIOS PARA MANUTENÇÃO DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL CARDIOLÓGICO SECUNDÁRIO ...	14
4.14 CRITÉRIOS PARA ALTA DO SERVIÇO SECUNDÁRIO.....	15
4.15 RECOMENDAÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL NO PRIMÁRIO	16
5. OFTALMOLOGIA.....	16
5.1 DISTÚRBIOS DE REFRAÇÃO OU ACOMODAÇÃO	17
5.2 CATARATA.....	18
5.3 RETINOPATIA OU OUTRAS DOENÇAS DE RETINA	18
5.4 ESTRABISMO.....	19
5.5 DOENÇAS DAS PÁLPERAS, VIAS LACRIMAIS E ÓRBITA	20
5.5.1 PÁLPERAS	21
5.5.2 VIAS LACRIMAIS	21
5.5.3 ÓRBITA	21
5.6 GLAUCOMA	21
5.7 DOENÇAS DA CÓRNEA E DA SUPERFÍCIE OCULAR.....	22
5.8 UVÉITES	23
6. OTORRINOLARINGOLOGIA.....	23
6.1 DISFAGIA.....	25
6.2 DISFONIA	25
6.3 HIPOACUSIA/ PERDA AUDITIVA.....	26
6.4 LESÕES EM GLÂNDULA SALIVAR	27
6.5 OBSTRUÇÃO NASAL	28
6.6 OTITE	28
6.7 RINOSSINUSITE	29
6.8 SÍNDROME DA APNÉIA E HIOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS).....	30
6.9 VERTIGEM.....	31
6.10 ZUMBIDO (TINNITUS)	31
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial aos serviços de Saúde do SUS, com ênfase na gestão do cuidado dos usuários. Possui papel estratégico nas redes de atenção, para isso, é fundamental que na Atenção Básica tenha resolutividade, abrangendo a capacidade clínica da sua equipe, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação com outros pontos da rede de saúde.

Sobre articulação da rede na Atenção Primária citamos os serviços de Atendimento Especializado. O serviço especializado tem como intuito o seguimento ao atendimento, permitindo o diagnóstico e tratamento de diversas condições de saúde.

Com isso, a regulação estabelece articulações dos encaminhamentos dos serviços de Saúde da Atenção Primária para a Atenção Especializada, otimizando e estabelecendo os recursos disponíveis de forma eficiente.

Dessa forma, foi elaborado o protocolo de regulação de acesso na Atenção Básica com parâmetros organizacionais e transparente em encaminhamentos para Atenção Especializada. O protocolo oferece subsídios para uma triagem clínica mais qualificada, evitando encaminhamentos desnecessários e colaborando com a priorização do acesso dos usuários às consultas. O referido protocolo não é estático e estará sempre em construção, pois se reconhecem suas limitações que serão aprimoradas pelo próprio processo de discussão, implementação e práticas diárias, devendo ser revisado continuamente pela equipe técnica, levando em consideração a capacidade de oferta do sistema municipal, as mudanças de legislação (normas, portarias e outras), a avaliação sistemática dos dados do sistema de informação, além de outros meios de atualização técnico-científica.

OBJETIVO

Articular ações na Atenção Primária ao realizar encaminhamentos para a Atenção Especializada, seguindo todos o mesmo protocolo de regulação, que tem como objetivo organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso de fluxos assistenciais, filtrando encaminhamentos desnecessários, assim reduzindo custos e recursos do sistema e fornecendo acesso a população com equidade e resolutividade no processo em saúde.

1. ORGANIZAÇÃO

O acolhimento aos usuários na Rede de Atenção à Saúde se dá por meio das Unidades Básica de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) existentes no território, na assistência proporcionada, compete a responsabilidade aos encaminhamentos aos serviços especializados.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

1.1 FLUXO ASSISTENCIAL

Para o atendimento, o usuário deve procurar a Unidade de Saúde de sua área de abrangência. A mesma deve solicitar documentação e realizar a atualização cadastral no sistema. Na assistência, o profissional avaliará o paciente, pautado no protocolo de acesso e verificará a necessidade de encaminhamento para consulta na atenção especializada, e caso necessário, gerar o encaminhamento dentro do sistema IDS.

O encaminhamento para consulta com especialista deverá conter os dados clínicos, hipótese-diagnóstica contendo o CID e a justificativa. As requisições de encaminhamento solicitadas pelo médico da Unidade Básica de Saúde deverão ser entregues ao paciente. O paciente deverá ser inserido na fila na própria Unidade Básica de Saúde, para posterior Regulação e Agendamento no setor do Tratamento Fora Domicílio (TFD).

Os encaminhamentos para consulta com especialista solicitados pelo SUS por outros profissionais que não atuam na Unidade Básica de Saúde e médico especialista, deverão ser direcionadas ao setor do Tratamento Fora Domicílio (TFD). Todos as requisições de encaminhamento deverão ser inseridas pelo profissional do setor TFD na lista de espera, via sistema IDS, realizar a cópia da requisição e encaminhá-las ao Departamento de Regulação.

Seguindo, os reguladores realizarão a análise das requisições de encaminhamentos ao especialista, de acordo com o preenchimento dos dados e critérios clínicos, hipótese-diagnóstica com CID, justificativa da solicitação e a avaliação de risco. Em casos de não preenchimento adequado da requisição, pedidos ilegíveis, sem justificativas adequadas, sem identificação do profissional solicitante, intensamente abreviados e que necessitem de complementação de dados, não serão autorizados, sendo devolvidos para o solicitante, a qual deverá realizar a correção e após reenvio, ou caso de cancelamento para dar outro seguimento.

As requisições preenchidas adequadamente, serão classificadas conforme o risco e anexadas via sistema IDS para o Departamento de Agendamento (TFD), o qual farão contato com os usuários, informando prestador, data, e horário, baseados na fila de espera.

1.2 CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE EXAMES

Situações para cancelamento de solicitações pendentes na lista de espera. Será permitido ao departamento de agendamento excluir o usuário da Lista de Espera, mediante justificativa do motivo, quando:

- Ao contatá-lo o telefone for inexistente, não completar a ligação ou ter sido modificado por qualquer natureza; (SERÃO REALIZADAS 3 TENTATIVAS em datas alternadas);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Na tentativa de localização, por meio do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS), seu endereço estiver errado, impedindo a sua localização;
- Desistir da realização do procedimento (consulta ou exame);
- De seu falecimento;
- De mudança de cidade;
- Houver comprovadamente, duplicidade na inserção da lista de espera, permanecendo a solicitação mais antiga.

2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

EMERGÊNCIA/ URGÊNCIA: são situações clínicas que precisam de atendimento imediato, encaminhar para atendimento hospitalar.

PRIORIDADE: são situações clínicas que precisam um agendamento eletivo prioritário.

ELETIVO: são situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo. Haverá apenas um critério de inserção na lista de espera, que é o cronológico (ordem de chegada).

RETORNO: são situações que necessitam agendamento, para continuidade de tratamento realizado com especialista, conforme solicitação de período de retorno. Retornos com solicitação de resultados de exames, devem ser agendados após a realização dos mesmos.

É importante ressaltar que a priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais. Solicitações com a anotação de “URGENTE” (que muitas vezes pode ser escrita pelo próprio usuário), tem valor nulo, pois é do preenchimento na hipótese diagnóstica e nos detalhes da situação clínica do paciente que permitem ao regulador estabelecer prioridades maiores ou menores.

3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Encaminhamentos para especialidades:

- Cardiologia;
- Oftalmologia Adulto/ Pediátrico;
- Otorrinolaringologia;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

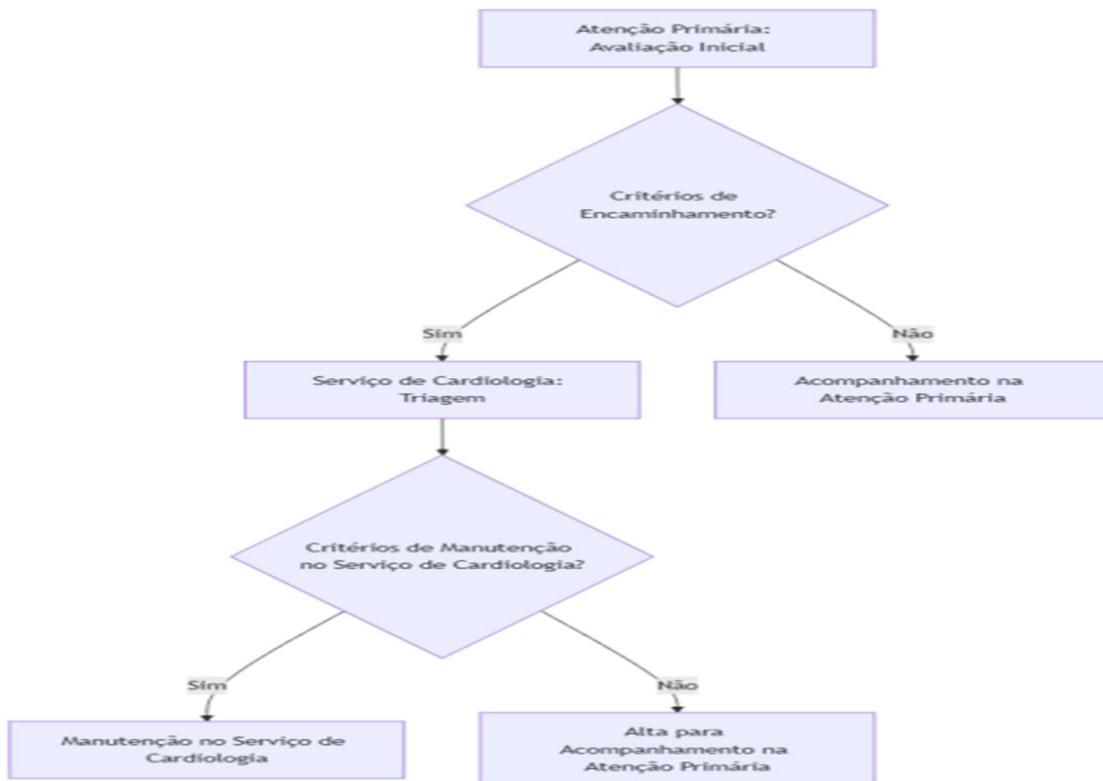
CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

4. CARDIOLOGIA

Este protocolo visa otimizar o cuidado cardiovascular na rede de atenção primária à saúde, otimizando os encaminhamentos de pacientes ao serviço de cardiologia. Definindo quais patologias cardiovasculares devem ser acompanhadas no serviço secundário e quais requerem manutenção no mesmo. O protocolo busca empoderar o médico da Atenção Primária para diagnosticar e tratar patologias cardiovasculares de baixa e média complexidade, utilizando algoritmos de triagem e critérios objetivos para filtrar eficientemente os encaminhamentos ao serviço secundário.

Os encaminhamentos para a especialidade de cardiologia, devem ser prescritos pelos médicos clínicos e médicos especialistas. É importante ressaltar que a priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais da rede básica de saúde.

- Fluxograma Geral de Encaminhamento para Cardiologia:



- Informações obrigatórias:

São informações clínicas que devem ser obrigatoriamente descritas durante a solicitação de consulta, para que o regulador possa classificar o risco e consequentemente determinar a prioridade do atendimento. Casos de não preenchimento adequado do encaminhamento, pedidos ilegíveis, sem justificativas adequadas, sem identificação do profissional solicitante, intensamente abreviados e que necessitem de complementação de dados, não serão autorizados;



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- História Clínica, queixa principal, descrição dos sintomas (frequência, relação com esforços ou alívio com repouso, fatores desencadeantes de dor torácica), tempo de evolução, tempo de diagnóstico prévio, história familiar prematura de doença cardiovascular;
- Exame Físico, descrever o exame (pressão arterial, frequência cardíaca, sopro cardíaco, sinais de congestão ou hipoperfusão);
- Exames Complementares:
 - Raio X tórax PA;
 - Creatinina;
 - TSH;
 - Perfil lipídico;
 - Hemoglobina Glicada;
 - Eletrocardiograma, ecocardiograma, cintilografia, cateterismo cardíaco, caso tenha realizado, descrever o laudo com data e levar os exames ao especialista;
- Hipótese Diagnóstica;
- Terapêutica Utilizada;

- Critérios de encaminhamento para a Especialidade de Cardiologia:

4.1 Cardiopatia Isquêmica/ Doença Arterial Coronariana;

4.2 Insuficiência Cardíaca;

4.3 Arritmias;

4.4 Síncope ou Perda Transitória da Consciência;

4.5 Hipertensão Arterial Sistêmica;

4.6 Valvopatias;

4.7 Doenças Congênitas em Adultos;

4.8 Doenças do Pericárdio;

4.9 Dislipidemias;

4.10 Doenças de Aorta ou Grandes Vasos;

4.11 Outras Situações;

4.1 CARDIOPATIA ISQUÊMICA/ DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Suspeita ou diagnóstico de Síndrome Coronariana aguda.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoas com dor torácica ([quadro 1](#)) e probabilidade pré-teste pra doença arterial coronariana $\geq 15\%$ ou entre 5 e 15% na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular ([quadro 2](#)) na impossibilidade de investigação na APS; (**Prioridade**)
- Suspeita de cardiopatia isquêmica crônica por alterações eletrocardiográficas ou equivalente anginoso (dispneia/diaforese que piora com exercício e alivia com repouso) em pessoa com risco cardiovascular alto ou intermediário; (**Prioridade**)
- Suspeita de cardiopatia isquêmica em pessoa com dor torácica ([quadro 1](#)) e baixa probabilidade pré-teste para doença arterial coronariana ([quadro 2](#)), quando excluídas outras causas não cardiológicas na APS; (**Prioridade**)
- Cardiopatia isquêmica estabelecida em paciente ainda sintomático ([quadro 3](#)), mesmo com tratamento clínico otimizado ([tabela 1](#)), ou impossibilidade de uso das medicações por efeito adverso ou contraindicação; (**Prioridade**)
- Suspeita ou diagnóstico de cardiopatia isquêmica com potencial indicação de cateterismo cardíaco ([quadro 4](#)); (**Prioridade**)

4.2 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Paciente com insuficiência cardíaca com sinais de hipoperfusão, síncope ou com sinais de congestão pulmonar, sem condições de manejo ambulatorial.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca com modificação recente no quadro clínico, sintomas persistentes (dispneia, ortopneia, fadiga, edema) que não melhoram após terapêutica básica - piora de classe funcional ([quadro 5](#)) ou nova cardiopatia estabelecida (infarto, arritmia); (**Prioridade**)
- Paciente com fração de ejeção (FE) reduzida ($< 40\%$) e que persiste em classe funcional III ou IV ([quadro 5](#)) apesar do tratamento clínico otimizado ([figura 1 e tabela 2](#)); (**Prioridade**)
- Episódio de internação hospitalar no último ano devido à insuficiência cardíaca descompensada; (**Prioridade**)
- Suspeita clínica de insuficiência cardíaca na impossibilidade de realizar ecocardiograma e/ou investigação etiológica na APS, paciente clinicamente estável; (**Eletivo**)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

4.3 ARRITMIAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Arritmias em pacientes com sinais de hiperperfusão, sincope, dispneia, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco no eletrocardiograma ([quadro 6](#)).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Bradicardia sinusal sintomática com frequência cardíaca menor que 50 bpm (após avaliação em serviço de emergência); (**Prioridade**)
- Bloqueio completo de ramo esquerdo na impossibilidade de realizar ecocardiograma na APS; (**Prioridade**)
- Bloqueio bifascicular (bloqueio completo de ramo direito associado a hemibloqueio anterior esquerdo ou associado a hemibloqueio posterior esquerdo) se suspeita clínica de cardiopatia estrutural ou na presença de sintomas (síncope ou pré-síncope); (**Prioridade**)
- Fibrilação atrial com:
 - Possibilidade de cardioversão (sintomática e com difícil controle da FC, início há menos de 1 ano, paciente com idade menor que 65 anos e ausência de dilatação significativa do átrio esquerdo); ou
 - Diagnóstico concomitante de cardiopatia estrutural, como valvopatia moderada a grave, amiloidose, cardiomiopatia hipertrófica, defeito cardíaco congênito; ou
 - Suspeita de cardiopatia estrutural (sopro cardíaco ao exame físico ou sinais e sintomas de insuficiência cardíaca), na impossibilidade de realizar ecocardiograma na APS; (**Prioridade**)
- Flutter atrial; (**Prioridade**)
- Taquicardia supraventricular sintomática ou recorrente, sem resposta ao tratamento; (**Prioridade**)
- Arritmias sintomáticas: palpitações, síncope, tonturas associadas a registro de arritmias; (**Prioridade**)
- Síncope de provável origem cardíaca, após avaliação inicial; (**Eletivo**)
- Investigação de palpitação recorrente de origem indeterminada. (**Eletivo**)
- Fibrilação atrial clinicamente estável, sem necessidade de cardioversão; (**Eletivo**)

4.4 SÍNCOPE OU PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Episódio de síncope em paciente com sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, arritmia de início recente, suspeita de Síndrome Coronariana Aguda, alterações de risco em eletrocardiograma ([quadro 6](#)), entre outras.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Síncope em paciente com cardiopatia estabelecida (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, valvulopatia, miocardiopatias, doenças cardíacas congênitas; **(Prioridade)**)
- Síncope em paciente com alteração compatível no eletrocardiograma ([quadro 6](#)), após avaliação em serviço de emergência; **(Prioridade)**
- Síncope associada a sinais e sintomas de provável origem cardiológica (dispneia, hipotensão, dor torácica, sopro, episódio que ocorre durante o exercício); **(Prioridade)**
- Síncope em paciente com história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos; **(Eletivo)**

4.5 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Hipertensão com sinais de doenças associadas descompensada (ICC, diabetes mellitus (DM), doenças vasculares periférica, doenças cerebrovasculares (acidente isquêmico e hemorrágico), coronariopatas (pós-cirurgia cardíaca), Insuficiência Renal Crônica (IRC), soropositivo para HIV; **(Prioridade)**)
- Suspeita de hipertensão secundária: por exames laboratoriais ou história clínica sugestiva (hipopotassemia, Insuficiência Renal de rápida evolução, HTA de início abrupto); **(Prioridade)- Realizar agendamento na Cardiologia e Qualicis.**
- Hipertensão mal controlada ou resistente: PA >140/90 mmHg com no mínimo três medicações anti-hipertensivas ou mais medicamentos, inclusive um diurético em dose máxima tolerada; **(Eletivo)- Realizar agendamento no Qualicis.**
- Evidência de lesão de órgão-alvo: retinopatia grau III/IV, hipertrofia ventricular esquerda, proteinúria, insuficiência renal acelerada; **(Eletivo)- Realizar agendamento no Qualicis.**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

Algoritmo de Triagem para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Medição da Pressão Arterial (PA):

- PA \geq 180/120 mmHg: Encaminhamento imediato.
- PA \geq 140/90 mmHg: Avaliar fatores de risco e lesões em órgãos-alvo.
- PA < 140/90 mmHg: Acompanhamento na APS.

Avaliação de Fatores de Risco:

- Tabagismo, dislipidemia, diabetes, obesidade, histórico familiar.
- Avaliação de Lesões em Órgãos-Alvo:
- Hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia, proteinúria, insuficiência renal.

Decisão:

- Alto risco ou lesão em órgãos-alvo: Encaminhamento para cardiologia.
- Baixo risco e PA controlada: Acompanhamento na APS.

- Exames complementares na Hipertensão Arterial Sistêmica:

- Hemograma;
- Glicemia de jejum;
- Perfil lipídico;
- Creatinina;
- Ácido úrico;
- Parcial de urina;
- Ureia;
- Eletrocardiograma;

4.6 VALVOPATIAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Todos os pacientes com diagnóstico de valvopatias moderadas ou graves; (**Prioridade**)
- Paciente com diagnóstico de valvopatia leve com piora dos sintomas; (**Prioridade**)
- Suspeita de valvopatia por sopro sistólico associado a (pelo menos um):
 - Sintomas (dispneia, dor torácica, sícope/pré-sícope); ou
 - Sopro de grau elevado ($\geq 3/6$) ou frêmito; ou
 - Alterações significativas em eletrocardiograma e/ou radiografia de tórax; (**Prioridade**)
- Suspeita de valvopatia por sopro diastólico ou contínuo; (**Eletivo**)
- Sopro de início recente e:
 - Suspeita de valvopatia; ou
 - Suspeita de cardiopatia estrutural (cardiopatia congênita, miocardiopatia hipertrófica, entre outras). (**Eletivo**)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

4.7 DOENÇAS CONGÊNITAS EM ADULTOS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Defeitos cardíacos congênitos conhecidos que necessitem de acompanhamento ou que apresentaram complicações; **(Eletivo)**
- Novo sopro compatível com cardiopatia congênita em adulto; **(Eletivo)**

4.8 DOENÇAS DO PERICÁRDIO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Derrame pericárdico significativo com suspeita de tamponamento;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Pericardite recorrente ou complicada; **(Prioridade)**
- Derrame pericárdio clinicamente estável, de etiologia a esclarecer; **(Prioridade)**

4.9 DISLIPIDEMIAS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Dislipidemia grave ou resistente ao tratamento clínico, especialmente se valores de LDL persistente elevados; **(Eletivo)**
- Casos de hipercolesterolemia familiar; **(Eletivo)**

4.10 DOENÇAS DA AORTA OU GRANDES VASOS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Aneurisma ou dissecção de aorta: Suspeita fundada ou confirmação imagiológica;
- Complicações vasculares agudas (síndromes aórticas agudas);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

4.11 OUTRAS SITUAÇÕES

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para cardiologia:

- Pacientes com múltiplas comorbidades: vários fatores de risco cardiovascular mal controlados; (**Eletivo**)
- Histórico familiar robusto para cardiopatias graves ou morte súbita; (**Eletivo**)

4.12 QUADROS AUXILIARES

Quadro 1- Classificação clínica da dor torácica.

Angina típica	- Desconforto ou dor retroesternal; - Provocada por exercícios ou estresse emocional; - Alivia rapidamente, em um minuto, após repouso ou uso de nitratos;
Dor torácica atípica (angina atípica)	- Presença de dois dos fatores acima;
Dor torácica não anginosa	- Presença de um ou nenhum dos fatores acima;

Fonte: Cesar et al (2014)

Quadro 2- Probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana (DAC) em pacientes sintomáticos de acordo com idade e sexo.

Idade	Angina típica		Angina atípica		Dor torácica não anginosa		Dispneia	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
30 - 39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40 - 49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50 - 59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60 - 69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
≥ 70	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

As regiões sombreadas em azul escuro denotam probabilidade pré-teste intermediária (>15%), grupos nos quais o teste não invasivo é mais benéfico. As regiões sombreadas em azul claro denotam baixa probabilidade pré-teste de DAC (entre 5-15%), grupos nos quais o teste para diagnóstico pode ser considerado após avaliação clínica geral e após considerar fatores de risco adicionais que possam aumentar a probabilidade pré-teste. As áreas não sombreadas (≤ 5%) correspondem a grupos com muito baixa probabilidade pré-teste de DAC.

Fatores de risco adicionais: tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia (presença de ondas Q patológicas ou zona inativa; alterações primárias ou mistas da repolarização ventricular; isquemia subepicárdica).

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022), adaptado de Knuuti et. al. (2020).

Quadro 3- Classificação da angina estável (Sociedade de Cardiologia Canadense).

Classe I	Atividades comuns, como caminhar e subir escadas, não causam angina. O sintoma ocorre com esforços extenuantes e/ ou prolongados no trabalho ou lazer.
Classe II	Limitação leve às atividades comuns. Angina para caminhar mais que duas quadras no plano ou subir mais que um lance de escadas.
Classe III	Limitação marcada às atividades comuns. Angina para caminhar 1 a 2 quadras e/ou subir um lance de escadas.
Classe IV	Angina com qualquer atividade física, podendo estar presente mesmo em repouso.

Fonte: Campeau (2002).

Quadro 4 – Potenciais indicações de angiografia coronariana em pacientes com doença arterial coronariana.

1.	Angina estável (classe III ou IV - quadro 3) apesar de tratamento clínico otimizado.
2.	Síndrome coronariana aguda (quando risco não estratificado na emergência).
3.	Achados em testes não invasivos sugestivos de alto risco para eventos, independente de sintomas. Teste de Esforço: - baixa capacidade funcional (menor que 4 METs);



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

	<ul style="list-style-type: none">- isquemia que ocorre em baixa intensidade;- diminuição da pressão arterial sistólica com aumento de carga;- infradesnívelamento do segmento ST, de morfologia descendente, de 2 mm ou mais;- envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas;- alterações no segmento ST que persistem na recuperação;- escore de Duke < - 11;- supradesnívelamento do segmento ST em derivações sem zona inativa;- taquicardia ventricular sustentada. <p>Método de Imagem:</p> <ul style="list-style-type: none">- disfunção ventricular esquerda (FE < 35%) ou queda de > 10% de FE com estresse;- múltiplos defeitos de perfusão/contratilidade ou área de isquemia > 10%.
4.	Sobreviventes de parada cardíaca e arritmia ventricular, quando não realizado na unidade de emergência.
5.	Angina e sintomas de insuficiência cardíaca.
6.	Diagnóstico incerto após testes não invasivos.
7.	Impossibilidade de se submeter a testes não invasivos por incapacidade física, doença ou obesidade
8.	Profissões de risco que requerem um diagnóstico preciso.

Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2022), adaptado de Cesar *et al.* (2014) e Duncan *et. al.* (2013).

Quadro 5 – Classificação funcional da insuficiência cardíaca (New York Heart Association - NYHA).

Classe Funcional	Definição
Classe I	Sem limitações. A atividade física rotineira não causa fadiga exagerada, dispneia, palpitações ou angina
Classe II	Pequena limitação na atividade física; esses pacientes permanecem confortáveis em repouso. A atividade física rotineira resulta em fadiga, palpitações, dispneia ou angina.
Classe III	Limitação importante na atividade física. Atividades menores do que as rotineiras produzem sintomas; pacientes permanecem confortáveis em repouso.
Classe IV	Incapacidade de desempenhar qualquer atividade física sem desconforto. Sintomas de insuficiência cardíaca ou angina presentes mesmo em repouso. Agravamento do desconforto com qualquer atividade física.

Fonte: Bennett *et. al.* (2002).

Quadro 6 – Alterações eletrocardiográficas compatíveis com episódio de síncope.

Alterações isquêmicas do segmento ST ou onda T.
Taquicardia ventricular.
Taquicardia supraventricular paroxística
Fibrilação atrial/flutter com alta resposta ventricular
Taquicardia ventricular polimórfica não-sustentada/Intervalos de QT curto e longo.
Disfunção de marca-passos ou cardiodesfibrilador implantável
Bradicardia sinusal persistente com frequência cardíaca inferior a 40 bpm.
Síndrome de Brugada.
Bloqueio atrioventricular (BAV) 2º grau Mobitz II ou BAV 3º grau.
Bloqueio sinoatrial repetitivo ou pausas maiores que 3 segundos.

Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2022), adaptado de National Institute for Health and Clinical Excellence (2014).

Quadro 7 – Sinais sugestivos de crise convulsiva em paciente com episódio de alteração de consciência

Língua mordida.
Desvio cefálico lateral persistente durante a crise.
Posturas não usuais de tronco ou membros durante a crise.
Contração muscular prolongada de membros (atentar para o fato que pacientes com síncope podem apresentar abalos musculares não prolongados).
Confusão mental prolongada após a crise.
Não lembrar de comportamentos anormais testemunhados por outra pessoa e que aconteceram antes ou depois da alteração de consciência.

Fonte: Telessaúde RS-UFRGS (2022), adaptado de National Institute for Health and Clinical Excellence (2013).

4.13 CRITÉRIOS PARA MANUTENÇÃO DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL CARDIOLÓGICO SECUNDÁRIO

- Instabilidade Clínica ou Risco Cardiovascular Elevado:
 - Paciente com sintomas ativos ou refratários (angina, dispneia NYHA II-IV, síncope ou palpitações recorrentes graves);



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Episódio de descompensação recente (menos de 6 meses) de insuficiência cardíaca, arritmia grave, SCA ou outro evento agudo cardiovascular;
- Doença cardíaca estrutural significativa com risco de progressão rápida ou complicações iminentes (ex: disfunção ventricular grave, valvopatia moderada a grave sintomática).
- Necessidade de Ajuste Contínuo de Terapia Específica:
 - Uso recente ou indicado de medicações de alto risco e/ou ajuste frequente: anticoagulantes, antiarrítmicos, otimizadores de IC avançada;
 - Necessidade de titulação, introdução ou revisão frequente de medicamentos conforme protocolos especializados;
 - Avaliação recente de dispositivos: marca-passos, CDI, ressincronizados.
- Requer Investigação Complementar Especializada ou Seguimento de Intervenção Recente:
 - Pacientes em processo de investigação diagnóstica complementar não disponível na atenção primária (estratificação complexa de risco, exames de imagem, holter/event monitor, estudo hemodinâmico);
 - Pós-operatório ou pós-intervenção cardiovascular recente (< 12 meses), como angioplastia, cirurgia cardíaca, implante de dispositivos.
- Alta Complexidade Clínica/Comorbidades Cardiovasculares Associadas:
 - Existência de múltiplas cardiopatias ou risco de interação/comorbidades graves (ex: insuficiência cardíaca associada a doença renal crônica avançada, doença arterial periférica extensa, complicações tromboembólicas recorrentes, arritmias complexas não controladas).
- Condições Genéticas ou de Risco Elevado/Familiar:
 - Diagnóstico e/ou acompanhamento de doenças hereditárias (miocardiopatias genéticas, canalopatias, hipercolesterolemia familiar, etc) com indicação de rastreamento e impacto em condutas especializadas.

4.14 CRITÉRIOS PARA ALTA DO SERVIÇO SECUNDÁRIO

- Estabilidade Clínica: Ausência de sintomas significativos (angina, dispneia, síncope);
- Controle Terapêutico: PA < 140/90 mmHg, LDL < 100 mg/dL (ou meta individualizada), glicemia controlada;
- Ausência de Complicações: Sem descompensações recentes, arritmias graves controladas;
- Plano Terapêutico Definido: Medicações otimizadas e estáveis, adesão ao tratamento garantida;
- Capacitação do Paciente: Compreensão da doença, tratamento e sinais de alerta;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

4.15 RECOMENDAÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL NO PRIMÁRIO

Após a alta do serviço secundário, o acompanhamento na APS deve incluir:

- Monitoramento Clínico:
 - Aferição regular da PA, peso e glicemia;
 - Avaliação de sintomas e adesão ao tratamento;
 - Ajuste de medicações conforme protocolo;
 - Exames Complementares: ECG anual, perfil lipídico e função renal. Outros exames conforme necessidade.
- Educação em Saúde:
 - Orientação sobre Medicina no Estilo de Vida e sinais de alerta;
 - Promoção do Autocuidado;
 - Uso correto dos medicamentos;

5. OFTALMOLOGIA

Os encaminhamentos para a especialidade de oftalmologia, devem ser prescritos pelos médicos clínicos e médicos especialistas. É importante ressaltar que a priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais da rede básica de saúde.

- Informações obrigatórias:

São informações clínicas que devem ser obrigatoriamente descritas durante a solicitação de consulta, para que o regulador possa classificar o risco e consequentemente determinar a prioridade do atendimento. Casos de não preenchimento adequado do encaminhamento, pedidos ilegíveis, sem justificativas adequadas, sem identificação do profissional solicitante, intensamente abreviados e que necessitem de complementação de dados, não serão autorizados;

- História clínica, queixa principal, descrição dos sintomas, tempo de evolução, histórico familiar;
- Exame Físico, descrever o exame (uso de óculos ou lentes de contato, dor ou sensação de corpo estranho, presença de secreção exsudação, alterações visuais diplopia, estrabismo, proptose e exoftalmia); anexar teste de acuidade visual, caso tenha realizado;
- Exames Complementares, pacientes portadores de doenças crônicas, como diabetes, apresentar resultados recentes de hemoglobina glicada, anexar teste de acuidade visual, caso tenha realizado;
- Terapêutica em uso, descrever medicamentos e colírios utilizados pelo paciente;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Diretrizes:

- Na oftalmologia, o propósito da classificação de risco é assegurar prioridade de atendimento para casos de cegueira evitável;
- Para adultos, a prescrição das lentes pode ser mantida por 2 anos, desde que não haja novas queixas;
- Para crianças, a prescrição das lentes pode ser mantida por 1 ano, desde que não haja novas queixas;
- Se um paciente perder ou danificar seus óculos, é importante solicitar uma cópia da receita anterior, emitida nos últimos 12 meses, ao serviço de saúde onde foram obtidos originalmente;

- Critérios de encaminhamentos para a Especialidade de Oftalmologia:

- 5.1 Distúrbios de Refração ou Acomodação;
- 5.2 Catarata;
- 5.3 Retinopatia ou outras Doenças de Retina;
- 5.4 Estrabismo;
- 5.5 Doenças das Pálpebras, Vias Lacrimais e Órbita;
- 5.6 Glaucoma;
- 5.7 Doenças da Córnea e da Superfície Ocular;
- 5.8 Uvéites.

5.1 DISTÚRBIOS DE REFRAÇÃO OU ACOMODAÇÃO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:

- Teste do olhinho alterado unilateral ou bilateral; (**Prioridade**)
- Suspeita clínica de diminuição da visão por alterações do comportamento em crianças menores de 3 anos; (**Prioridade**)
- Suspeita de ambliopia por diminuição da acuidade visual e presença de alterações no alinhamento ocular, alteração no teste do reflexo vermelho, ptose ou outra alteração palpebral que envolva eixo visual; (**Prioridade**)
- Diminuição de acuidade visual aguda ou associada a sintomas de gravidade (como dor ocular, olho vermelho, percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão); (**Prioridade**)
- Fotopsia (flashes luminosos); (**Prioridade**)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Metamorfopsia (percepção irreal de tortuosidade ou deformação da imagem); **(Prioridade)**
- Moscas volantes de início recente (percepção de pontos, linhas ou teias de aranha no campo de visão móveis ou fixas); **(Eletivo)**
- Crianças com história familiar de retinoblastoma; **(Eletivo)**
- Paciente com queixa de diminuição não aguda e inespecífica da acuidade visual; **(Eletivo)**
- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual; **(Eletivo)**
- Queixas oculares: prurido, lacrimejamento, astenostopia (cansaço visual), presbiopia;
- Pterígio; **(Eletivo)**

5.2 CATARATA

A Catarata é a opacificação congênita ou degenerativa do cristalino. O principal sintoma é perda lenta, gradual e indolor da visão. O encaminhamento de pessoas com catarata para o oftalmologista se justifica quando há diminuição da acuidade visual (em vistas a procedimento cirúrgico ou revisão de grau após procedimento).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:

- Criança com fatores de risco para catarata (história familiar de catarata congênita, uso prolongado de corticoide sistêmico, irradiação craniana); **(Prioridade)**
- Suspeita de catarata congênita por teste do olhinho alterado; **(Prioridade)**
- Criança com diagnóstico de catarata congênita que ainda não foi operada; **(Prioridade)**
- Leucocoria (pupila esbranquiçada); **(Prioridade)**
- Paciente com suspeita de catarata; **(Eletivo)**
- Paciente com diagnóstico de catarata: queixa de diminuição da capacidade visual funcional (queixa de diminuição visual que interfere nas suas atividades da vida diária); **(Eletivo)**
- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual não solucionada com refração ou óculos; **(Eletivo)**
- Catarata traumática; **(Eletivo)**
- Cataratas de origem metabólica; **(Eletivo)**

5.3 RETINOPATIA OU OUTRAS DOENÇAS DE RETINA

Retinopatia é qualquer dano à retina dos olhos, o que pode causar deficiência visual. Doença vascular da retina ou dano à retina causado por fluxo sanguíneo anormal. Frequentemente, a retinopatia é a manifestação ocular de uma doença sistêmica, como visto em diabetes ou hipertensão.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Recém-nascido prematuro com indicação de rastreamento de retinopatia da prematuridade, quando não realizado na maternidade:
 - Peso ao nascer ≤ 1.500 g;
 - Idade gestacional (IG) ≤ 32 semanas;
 - Fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de retinopatia da prematuridade; **(Prioridade)**
- Indicação de seguimento do rastreamento para retinopatia da prematuridade, quando realizada a primeira avaliação na maternidade; **(Prioridade)**
- Diagnóstico de retinopatia da prematuridade; **(Prioridade)**
- Cirurgias de vitrectomia; **(Eletivo)**
- Outras doenças de retina estabelecidas: degeneração macular (aplicar Quadro 7 - Tela de Amsler), degeneração retiniana, descolamento de retina, oclusões vasculares da retina, distrofias, entre outros; **(Eletivo)**
- Rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina; **(Eletivo)**
- Rastreamento retinopatia hipertensiva; **(Eletivo)**
- Rastreamento retinopatia diabética:
 - Rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento gestante com diabetes gestacional);
 - Avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico);
 - Rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2; **(Eletivo)**
- Diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia:
 - Edema macular diabético;
 - Retinopatia proliferativa;
 - Retinopatia não proliferativa moderada/grave;
 - Retinopatia não proliferativa leve; **(Eletivo)**

5.4 ESTRABISMO

O Estrabismo é o desequilíbrio na função dos músculos oculares, causando desvio dos olhos para dentro (esotropia), para fora (exotropia) ou para cima (hipertropia), podendo afetar ambos, já que os desvios podem ser constantes, intermitentes ou latentes, quando só costuma aparecer em fotografias. O problema pode surgir nos primeiros meses de vida, em crianças e até adultos. Os critérios de encaminhamento se aplicam a todas essas variações.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Estrabismo de início abrupto, especialmente se associado à cefaleia, diplopia e/ou sinais meníngeos;
- Estrabismo consequente a trauma com aprisionamento muscular com consequente reflexo oculocardíaco.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:

- Estrabismo de início recente e/ou queixa de diplopia aguda após avaliação em serviço de emergência clínica; **(Prioridade)**
- Estrabismo associado à diminuição de acuidade visual ou outros sintomas, como torcicolo; **(Prioridade)**
- Alterações da motilidade ocular (indicando paralisia de algum par craniano); **(Prioridade)**
- Paralisia de pares craneianos congênitos ou de longa duração com sinais de progressão; **(Prioridade)**
- Estrabismo em pessoas assintomáticas e motivação para tratamento cirúrgico, desde que apresentem prejuízo psicossocial e baixa autoestima associados à aparência; **(Eletivo)**
- Queixas de diplopia; **(Eletivo)**

5.5 DOENÇAS DAS PÁLPEBRAIS, VIAS LACRIMAIAS E ÓRBITA

São problemas de saúde que afetam as estruturas ao redor do olho, incluindo as pálpebras, os canais que dão escoamento às lágrimas e a cavidade óssea onde o olho está alojado.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Trauma da região orbitopalpebral com:
 - Suspeita de fratura óssea orbitária, sobretudo se associada à baixa de acuidade visual, suspeita de ruptura ocular (exemplo: trauma contuso de alto impacto), evidência de síndrome compartimental (dor ocular, proptose, defeito pupilar aferente relativo), aprisionamento muscular, distopia do globo ocular ou enoftalmo; ou
 - Suspeita de corpo estranho intraorbitário; ou
 - Laceração palpebral e/ou de vias lacrimais;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

5.5.1 PÁLPERAS

- Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentadas, nodulares); **(Prioridade)**
- Alteração da posição das pálpebras (ptose, retração, ectrópio, entrópio); **(Prioridade)**
- Má oclusão palpebral (lagoftalmo); **(Prioridade)**
- Dermatocálase (excesso de pele e flacidez palpebral superior) com obstrução do eixo visual; **(Eletivo)**
- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico; **(Eletivo)**
- Simbléfaro (adesão entre a pálpebra e a superfície ocular); **(Eletivo)**
- Espasmos involuntários (blefaroespasmo, espasmo hemifacial). **(Eletivo)**

5.5.2 VIAS LACRIMAIAS

- Infecção aguda de vias lacrimais (daciocistite, canaliculite); **(Prioridade)**
- Epífora (lacrimejamento) crônica; **(Eletivo)**
- Daciocistite (inflamação do saco lacrimal) crônica ou recorrente; **(Eletivo)**
- Canaliculite (inflamação dos canalículos) crônica ou recorrente. **(Eletivo)**

5.5.3 ÓRBITA

- Proptose de início agudo ou suspeita de doenças inflamatórias ou vasculares agudas das órbitas; **(Prioridade)**
- Exoftalmo crônico (relacionada ou não à Doença de Graves); **(Eletivo)**
- Distopia do globo ocular (proptose, enoftalmo, distopias verticais ou horizontais), podendo traduzir efeito de massa ou outro processo orbitário; **(Eletivo)**
- Massas na topografia da glândula lacrimal. **(Eletivo)**

5.6 GLAUCOMA

Doença que atinge diretamente o nervo óptico dos olhos, e envolve de forma clara a perda de células da retina que são responsáveis por enviar impulsos nervosos ao cérebro. Essa pressão intraocular quando acontece de forma elevada aumenta significativamente o risco para o desenvolvimento do glaucoma. Quando o problema não é tratado, pode levar ao dano permanente do disco óptico da retina, o que causa uma perda progressiva no campo da visão e pode até mesmo progredir para a cegueira permanente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:

- Crianças com fatores de risco para glaucoma infantil (história familiar de glaucoma infantil, uso prolongado de corticoide sistêmico, malformações oculares); **(Prioridade)**
- Crianças com suspeita de glaucoma por:
 - Aumento do volume do globo ocular (buftalmo);
 - Aumento do diâmetro corneano;
 - Assimetria do tamanho ocular;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Opacidade corneana difusa ou estrias de Haab;
- Lacrimejamento, fotofobia e blefaroespasmus; **(Prioridade)**
- Crianças com diagnóstico já estabelecido de glaucoma; **(Prioridade)**
- Suspeita de glaucoma agudo (dor ocular intensa de início abrupto, geralmente unilateral, associada a olho vermelho, náuseas e vômitos, olho muito mais tenso à palpação que o contralateral); **(Prioridade)**
- Suspeita de glaucoma (p. ex.: aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico); **(Eletivo)**
- Diagnóstico de glaucoma confirmado por oftalmologista, controlado clinicamente, sem indicação cirúrgica; **(Eletivo)**
- Glaucoma com indicação de cirurgia que é contemplada no serviço de média complexidade. **(Eletivo)**
- História familiar de glaucoma, mesmo que assintomático, acima de 40 anos; **(Eletivo)**
- Alto grau de miopia (superior a 6 graus); **(Eletivo)**

5.7 DOENÇAS DA CÓRNEA E DA SUPERFÍCIE OCULAR

As doenças da córnea e da superfície ocular são um grupo heterogêneo de condições que afetam a camada transparente que cobre a íris, pupila, e as estruturas que revestem o globo ocular: como as pálpebras e o filme lacrimal. Essas doenças podem ter causas diversas, como infecções, traumas, alterações genéticas ou inflamações.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Queimadura ocular química;
- Trauma ocular por radiação (solda) se ausência de melhora com o tratamento instituído na APS ou suspeita de corpo estranho associado que não foi possível remover na APS;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:

- Olho vermelho agudo, principalmente quando a hiperemia predomina ao redor da córnea (ceratite, úlcera de córnea, corpo estranho, etc.) ou é localizada setorialmente (episclerite, esclerite); **(Prioridade)**
- Qualquer sintoma agudo (baixa de visão, dor ou secreção) em usuário de lente de contato; **(Prioridade)**
- Pterígio associado à diminuição de acuidade visual; **(Eletivo)**
- Pterígio sintomático (irritação ocular) sem alívio com tratamento clínico com colírio lubrificante por 1 mês; **(Eletivo)**
- Olho seco sem alívio com tratamento clínico com colírio lubrificante por 1 mês; **(Eletivo)**
- Outras doenças da córnea sintomáticas (como ceratocone, distrofia, displasia, leucoma, edema de córnea, ceratopatia bolhosa). **(Eletivo)**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

-

5.8 UVÉITES

Uveíte é a inflamação da úvea, uma camada do olho formada pela íris, corpo ciliar e coroide. A úvea é responsável por nutrir a retina e manter a pressão ocular, e sua inflamação pode causar sintomas como dor, vermelhidão, visão embaçada e sensibilidade à luz. As causas da uveíte podem variar, desde infecções até doenças autoimunes.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para oftalmologia:

- Suspeita de uveíte anterior ativa (hiperemia conjuntival perilímbica, fotossensibilidade, dor ocular, presença de precipitados ceráticos, hipópio); **(Prioridade)**
- Suspeita de uveíte posterior (redução súbita de acuidade visual, aparecimento súbito e/ou aumento recente de moscas volantes); **(Prioridade)**
- Paciente com suspeita de neuro sífilis por sinais ou sintomas oftalmológicos agudos/subagudos; **(Prioridade)**
- Uveítis ativas com indicação de tratamento sistêmico: retinite viral (necrose aguda de retina, necrose progressiva da retina externa ou retinite por citomegalovírus) e descolamento exsudativo da retina (oftalmia simpática e síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada). **(Prioridade)**

6. OTORRINOLARINGOLOGIA

A Otorrinolaringologia é a especialidade médica dedicada ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento das alterações funcionais e patologias que envolvem o aparelho auditivo, incluindo a orelha externa, orelha média, orelha interna, o osso temporal e a base lateral do crânio; o nariz e as cavidades paranasais; a base anterior do crânio; a cavidade oral; a faringe; a laringe; as glândulas salivares e lacrimais, bem como as estruturas adjacentes, tanto em pacientes pediátricos quanto adultos. Adicionalmente, comprehende o estudo e manejo das enfermidades que afetam o sistema cócleo-vestibular e as disfunções dos nervos cranianos, bem como as condições relacionadas à comunicação humana, englobando patologias e distúrbios da fala, linguagem e voz.

Este documento orienta os profissionais da rede de atenção à saúde acerca:

- Dos principais agravos e sintomas que justificam o encaminhamento ao especialista;
- Da priorização dos casos, conforme critérios de gravidade clínica e risco;
- Da prevenção de encaminhamentos desnecessários, promovendo maior resolubilidade na APS;
- Da otimização dos fluxos de regulação e da utilização dos recursos especializados.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

A implementação deste protocolo contribui para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo linhas de cuidado mais eficientes e integrais, com foco na qualidade do atendimento ao usuário.

- Informações Obrigatórias:

- História da doença atual, com descrição dos sintomas, tempo de evolução e possíveis fatores agravantes ou associados;
- Histórico patológico pregresso, especialmente em casos de comorbidades relevantes, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e outras doenças sistêmicas que possam interferir no quadro clínico;
- História familiar, com ênfase em condições hereditárias ou doenças que possam ter relação com a queixa apresentada.

Sempre que possível — respeitando a estrutura e os recursos disponíveis em cada unidade de saúde — o encaminhamento deve ser acompanhado de:

- Exames clínicos dirigidos ao sistema otorrinolaringológico;
- Registros de tratamentos prévios realizados na Atenção Primária, incluindo medicações utilizadas, resposta terapêutica e eventuais intercorrências;
- Resultados de exames complementares já realizados (ex: audiometria, exames de imagem, tomografia, entre outros), se houver.

Essas informações são fundamentais para qualificar o processo de regulação, garantir o atendimento especializado mais eficiente e evitar duplicidade de condutas ou investigações desnecessárias.

- Critérios de Encaminhamentos para Especialidade de Otorrinolaringologia:

6.1 Disfagia

6.2 Disfonia

6.3 Hipoacusia/ Perda Auditiva e Protetização Auditiva;

6.4 Lesões em Glândula Salivar;

6.5 Obstrução Nasal;

6.6 Otite;

6.7 Rinossinusite;

6.8 Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS);

6.9 Vertigem;

6.10 Zumbido (Tinnitus)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

6.1 DISFAGIA

Disfagia é caracterizada como uma alteração no processo fisiológico da deglutição, manifestando-se por dificuldade na condução segura e eficiente do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago. Essa disfunção pode acometer uma ou mais fases da deglutição — oral, faríngea ou esofágica — e estar associada a diferentes etiologias, incluindo causas neurológicas, estruturais, funcionais ou obstrutivas.

Clinicamente, a disfagia pode se apresentar com sintomas como: engasgos frequentes durante a alimentação, sensação de corpo estranho ou de alimento impactado na garganta, tosse reflexa ao ingerir líquidos ou sólidos, alterações vocais após a deglutição (voz úmida ou gorgolejante), e, em casos mais graves, episódios de aspiração e perda ponderal significativa.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Disfagia com sinais de aspiração, como: Tosse ou engasgo frequente durante a alimentação; Alteração vocal após a deglutição (voz úmida); Histórico de pneumonias de repetição; **(Prioridade)**
- Perda ponderal significativa (>5% do peso corporal em 1 mês ou >10% em 6 meses), associada à dificuldade de deglutição; **(Prioridade)**
- Disfagia de início súbito, especialmente em pacientes com antecedentes neurológicos (ex: AVC recente, doenças neuromusculares); **(Prioridade)**
- Disfagia em crianças, com sinais de risco nutricional, atraso do desenvolvimento ou risco de aspiração. **(Prioridade)**
- Disfagia leve a moderada, sem sinais de alarme ou perda de peso significativa; **(Eletivo)**
- Casos de disfagia com evolução lenta, com controle clínico parcial na APS; **(Eletivo)**
- Pacientes com suspeita de refluxo laringofaríngeo, com sintomas predominantemente leves e sem histórico de aspiração; **(Eletivo)**
- Disfagia em pacientes com doenças neurológicas crônicas, em acompanhamento multiprofissional, mas com piora progressiva do padrão de deglutição. **(Eletivo)**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia:

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

6.2 DISFONIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

A disfonia é a alteração na qualidade vocal que pode se manifestar como rouquidão, fraqueza, esforço vocal, mudança no timbre ou na intensidade da voz. É um sintoma comum que pode ter causas funcionais (como abuso vocal), inflamatórias, neurológicas, traumáticas ou tumorais.

Geralmente, quadros de disfonia aguda estão relacionados a infecções de vias aéreas superiores e tendem a se resolver espontaneamente. No entanto, quando a disfonia persiste por mais de 3 semanas, torna-se necessário investigar causas orgânicas, incluindo neoplasias de laringe, especialmente em grupos de risco.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Disfonia persistente em paciente com alto risco para neoplasia de laringe, como:
 - Tabagismo ativo ou etilismo crônico;
 - Sintomas associados de alarme: disfagia orofaríngea, odinofagia ou perda de peso inexplicada;
 - Ausência de causa identificável na avaliação clínica inicial. (**Prioridade**)
- Disfonia de início após procedimentos cirúrgicos em cabeça, pescoço ou tórax; (**Prioridade**)
- Disfonia após intubação orotraqueal, especialmente se acompanhada de dispneia, estridor ou outras alterações respiratórias. (**Prioridade**)
- Disfonia persistente (≥ 3 semanas), sem fatores de risco evidentes e sem sinais de alarme, que não respondeu a medidas clínicas iniciais, como:
 - Repouso vocal e hidratação;
 - Suspensão de uso de corticoides inalatórios (se aplicável);
 - Avaliação e manejo de uso excessivo da voz;
- - Tratamento empírico de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), sem resposta após 2 meses de tratamento otimizado. (**Eletivo**)
- Pacientes com impacto funcional significativo em decorrência da disfonia (como profissionais da voz), mesmo na ausência de sinais de gravidade. (**Eletivo**)

6.3 HIPOACUSIA/ PERDA AUDITIVA

A hipoacusia é a diminuição da capacidade auditiva, podendo ocorrer de forma leve, moderada, severa ou profunda, e acometer um ou ambos os ouvidos. Pode ser classificada em:

- Condutiva – relacionada a alterações no ouvido externo ou médio (ex: cerume, otite média, perfuração timpânica);
- Sensorineural – relacionada a lesões na cóclea ou no nervo auditivo (ex: presbiacusia, ototoxicidade, trauma acústico);
- Mista – combinação de causas condutivas e sensorineurais.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

A perda auditiva pode impactar significativamente a comunicação, aprendizado, desempenho social e qualidade de vida, especialmente em crianças em fase de aquisição de linguagem e em idosos, com risco aumentado de isolamento social e declínio cognitivo.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Perda auditiva súbita (instalada em até 72 horas), principalmente sensorineural, com ou sem zumbido e/ou vertigem;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem ou suspeita de perda auditiva congênita; (**Prioridade**)
- Perda auditiva progressiva bilateral ou unilateral, de instalação recente, sem causa aparente; (**Prioridade**)
- Casos com impacto funcional grave, inclusive sociais, profissionais ou escolares, especialmente quando sem acesso prévio a diagnóstico; (**Prioridade**)
- Casos com otites de repetição ou secreção crônica com repercussão auditiva, que não melhoraram com tratamento clínico; (**Prioridade**)
- Suspeita de presbiacusia (perda auditiva relacionada à idade) em idosos, que já realizaram avaliação auditiva e se enquadram nos critérios para uso de aparelho auditivo; (**Eletivo**)
- Reavaliação para adaptação ou troca de aparelho auditivo, mediante documentação audiológica atualizada. (**Eletivo**)

6.4 LESÕES EM GLÂNDULA SALIVAR

As glândulas salivares principais (parótidas, submandibulares e sublinguais) e menores estão sujeitas a diversas patologias, que podem se apresentar como aumento de volume, nódulos, dor, secreção purulenta ou alterações funcionais (como boca seca ou dificuldade para salivar).

As principais causas incluem: Sialolítase (cálculos salivares), Sialoadenite (inflamação ou infecção), Tumores Benignos (adenoma pleomórfico, cistoadenoma, etc.), Tumores Malignos (carcinoma mucoepidermoide, adenocarcinoma, etc.), Cistos e Malformações Congênitas e Lesões Autoimunes (ex: Síndrome de Sjögren). A diferenciação entre lesões benignas e malignas exige avaliação especializada, exames de imagem e, em alguns casos, biópsia ou punção aspirativa.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Aumento súbito e doloroso de glândula salivar, com sinais de infecção sistêmica (febre, rubor, secreção purulenta); (**Prioridade**)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Aumento crônico ou recorrente de glândula salivar, indolor ou com dor leve, sem sinais sistêmicos; (**Eletivo**)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia:

- Suspeita de tumor maligno, caracterizado por:
 - Nódulo endurecido, fixo, de crescimento rápido;
 - Presença de paresia/paralisia facial (especialmente em tumores de parótida);
 - Linfadenopatia cervical associada;
 - Ulceração ou sintomas compressivos (ex: disfagia, dispneia); (**Prioridade**)

6.5 OBSTRUÇÃO NASAL

Obstrução nasal é a percepção subjetiva de dificuldade na passagem de ar pelas fossas nasais, podendo ser unilateral ou bilateral, contínua ou intermitente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Tumor nasal (Obstrução nasal unilateral persistente com secreção purulenta ou com epistaxe recorrente); (**Prioridade**)
- Obstrução nasal grave com roncos intensos e suspeita de apneia obstrutiva do sono (SAHOS moderada a grave); (**Prioridade**)
- Obstrução nasal em crianças com respiração oral, roncos, **distúrbios do sono e/ou atraso no desenvolvimento da fala**; (**Prioridade**)
- Obstrução nasal associada a pólipos nasais com potencial indicação cirúrgica (como múltiplos pólipos, sintomas refratários ao tratamento conservador (corticoide intranasal)); (**Eletivo**)
- Desvio de septo nasal com sintomas importantes; (**Eletivo**)
- Obstrução nasal sem etiologia definida após avaliação inicial na APS como medicamentos, rinossinusite crônica e rinite alérgica. (**Eletivo**)

6.6 OTITE

Otite é um processo inflamatório ou infeccioso que acomete as estruturas do ouvido, sendo classificada de acordo com a localização anatômica em otite externa, otite média aguda, otite média com efusão (serosa) e otite média crônica.

- **Otite externa:** envolve o conduto auditivo externo e é geralmente causada por infecção bacteriana, fúngica ou irritações (ex: uso de cotonetes, umidade).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- **Otite média aguda:** é uma infecção do ouvido médio, comum em crianças, caracterizada por otalgia, febre, irritabilidade e, às vezes, otorreia.

- **Otite média com efusão (serosa):** refere-se à presença de líquido no ouvido médio sem sinais agudos de infecção, podendo causar sensação de ouvido tampado e perda auditiva leve.

- **Otite média crônica:** é definida pela persistência da inflamação no ouvido médio, podendo apresentar perfuração timpânica, otorreia crônica e risco de complicações como colesteatoma.

O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na história e otoscopia. A maioria dos casos pode ser manejada na Atenção Primária à Saúde (APS), mas algumas apresentações exigem avaliação especializada pelo otorrinolaringologista, principalmente nos casos recorrentes, persistentes ou com sinais de complicações.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:

- Otite média ou externa com sinais de acometimento neurológico (vertigem intensa, nistagmo, paralisia facial);
- Mastoidite aguda (dor retroauricular, abaulamento, hiperemia local);

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Otalgia intensa de difícil controle clínico; (**Prioridade**)
- Crianças com atraso no desenvolvimento da fala ou da audição associado à otite de repetição ou otite serosa; (**Prioridade**)
- Presença de colesteatoma/Otite média crônica (suspeita clínica: otorreia fétida crônica, perfuração marginal, erosão óssea); (**Prioridade**)
- Otite média com efusão (otite serosa) persistente por mais de 3 meses, refrataria ao tratamento; (**Eletivo**)
- Hipoacusia associada à otite média ou otite serosa de longa data; (**Eletivo**)

6.7 RINOSSINUSITE

Rinossinusite é a inflamação da mucosa dos seios paranasais e da cavidade nasal, podendo ser de origem viral, bacteriana, fúngica ou alérgica. Clinicamente, é classificada em aguda ou crônica, de acordo com a duração dos sintomas.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para emergência/ urgência hospitalar:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

- Rinossinusite aguda ou crônica com sinais clínicos sugestivos de complicações (presença de edema periorbitário ou malar, proptose orbital, dificuldades visuais, alteração do estado mental, sinais meníngeos ou outros sinais neurológicos).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Crianças com sintomas persistentes e impacto no crescimento, desenvolvimento ou qualidade de vida, não responsivas ao tratamento inicial na APS; (**Prioridade**)
- Rinossinusite crônica:
 - Associada a anormalidades estruturais (desvio de septo, pólio, entre outros); ou
 - Refratária ao tratamento clínico otimizado por 3 meses; ou
- - Rinossinusite bacteriana recorrente (\geq 4 episódios ao ano); (**Eletivo**)

6.8 SÍNDROME DA APNÉIA E HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAHOS)

SAHOS é um distúrbio respiratório do sono caracterizado por episódios repetidos de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) das vias aéreas superiores durante o sono, levando à fragmentação do sono e hipóxia intermitente. Pode afetar adultos e crianças, com implicações significativas na saúde cardiovascular, metabólica e no desenvolvimento infantil.

Antes do encaminhamento, deve ser realizada a triagem clínica utilizando o questionário **STOP-BANG ou REWORTH**.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Crianças com roncos persistentes, respiração oral, pausas respiratórias durante o sono, dificuldade escolar, atraso no desenvolvimento ou distúrbios comportamentais, com suspeita de hipertrófia de amígdalas/adenoides; (**Prioridade**)
- Roncos intensos com pausas respiratórias observadas durante o sono, sonolência diurna excessiva ou cefaleia matinal, com suspeita de SAHOS moderada a grave; (**Prioridade**)
- SAHOS em pacientes com comorbidades graves (hipertensão arterial resistente, arritmias, insuficiência cardíaca) e necessidade de abordagem multidisciplinar; (**Prioridade**)
- Paciente com diagnóstico confirmado de SAHOS (polissonografia) e critérios anatômicos que indiquem avaliação cirúrgica (ex: desvio de septo, hipertrófia de amígdalas, pólipos nasais); (**Eletivo**)
- Falha no tratamento clínico (ex: CPAP ou medidas conservadoras) com manutenção dos sintomas e evidências de obstrução anatômica nasal/orofaríngea; (**Eletivo**)
- Indicação de cirurgia para correção de alterações estruturais nasais/orofaríngeas associadas a SAHOS documentado; (**Eletivo**)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LARANJEIRAS DO SUL-PR

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

6.9 VERTIGEM

Vertigem é a sensação ilusória de movimento, geralmente rotatório, do corpo ou do ambiente, frequentemente associada a distúrbios do sistema vestibular. Pode ter origem periférica (labirinto, nervo vestibular) ou central (tronco encefálico, cerebelo), exigindo uma avaliação clínica detalhada.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamentos para Otorrinolaringologia:

- Episódios recorrentes ou persistentes de vertigem acompanhados de sintomas auditivos (zumbido, hipoacusia, plenitude auricular), com suspeita de doença de Ménière ou labirintopatias; **(Prioridade)**
- Vertigem posicional desencadeada por movimentos céfálicos, com curta duração e sem sintomas auditivos associados, sugestiva de Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), após tentativa de manobra de reposição sem sucesso na APS. **(Eletivo)**
- Vertigem ou tontura crônica de difícil controle clínico, refratária ao tratamento sintomático na APS, com impacto funcional significativo. **(Eletivo)**
- Tontura associada a infecção viral prévia, sem perda auditiva, com suspeita de neurite vestibular, e persistência dos sintomas após manejo clínico inicial. **(Eletivo)**
- Tonturas crônicas acompanhadas de sintomas auditivos sem diagnóstico definido após investigação inicial na APS. **(Eletivo)**

6.10 ZUMBIDO (TINNITUS)

Zumbido é a percepção de som na ausência de estímulo sonoro externo, podendo apresentar-se de forma contínua ou intermitente, unilateral ou bilateral. Pode estar associado a perda auditiva, exposição a ruído, uso de ototóxicos, alterações metabólicas ou distúrbios do sistema auditivo periférico e/ou central.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Otorrinolaringologia:

- Zumbido associado à perda auditiva súbita ou progressiva, com necessidade de avaliação diagnóstica e conduta especializada. **(Prioridade)**
- Zumbido unilateral persistente, especialmente quando associado a assimetria auditiva ou plenitude auricular. **(Prioridade)**
- Zumbido associado a vertigem ou desequilíbrio, sugerindo possível labirintopatia ou doença de Ménière. **(Prioridade)**
- Zumbido crônico (> 3 meses) isolado, sem perda auditiva significativa, após exclusão de causas ototóxicas, metabólicas (diabetes, dislipidemia, hipotireoidismo) e vasculares na Atenção Primária. **(Eletivo)**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PRUDENTÓPOLIS. Prefeitura de Prudentópolis- PR. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Regulação de acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada**, 2021. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1RtraKSCnknEuQ_CUk9run23IXEW_J3/view acesso em setembro de 2025.
2. Protocolo de acesso e Regulação Exames em Cardiologia adulto agosto 2022. Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/CARDIOLOGIA/23%20PROTOCOLO%20DE%20EXAMES%20EM%20CARDIOLOGIA%20ADULTO.pdf, acesso em setembro de 2025.
3. BRUSQUE. Secretaria Municipal de Saúde de Brusque. **Diretoria de Planejamento de Regulação, Controle e Avaliação Policlínica de Referências de Especialidades** ano de referência 2018 – atualizado em 2023. Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/CARDIOLOGIA/BRUSQUE.pdf, acesso em outubro de 2025.
4. PIRAUARA. Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Média e Alta Complexidade Divisão de Regulação de Atenção Especializada. **Protocolo de Acesso a Regulação e Atenção Especializada**, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/CARDIOLOGIA/Piraquara%20cardio%20protocoloacessoregulaoespecializada.pdf](file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/CARDIOLOGIA/Piraquara%20cardio%20protocoloacessoregulaoeespecializada.pdf), acesso setembro de 2025.
5. REGULA SUS. Protocolos de Regulação Ambulatorial. **Cardiologia Adulto**, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/CARDIOLOGIA/REGULA%20SUS.pdf, acesso setembro de 2025.
6. REGULA SUS. Protocolos de Regulação Ambulatorial. **Oftalmologia Adulto**, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/OFTALMOLOGIA/REGULA%20ADULTO.pdf, acesso em setembro de 2025.
7. LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. **Protocolo de Acesso para Regulação Ambulatorial dos Pacientes de Londrina na Especialidade de Oftalmologia, 2024.** Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/OFTALMOLOGIA/londrina.pdf, acesso em outubro de 2025.
8. CAMPINAS. Prefeitura de Campinas. **Protocolo de Oftalmologia Acesso e Avaliação de Risco**, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTOCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADA_S/OFTALMOLOGIA/CAMPINAS.pdf, acesso em outubro de 2025.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LARANJEIRAS DO SUL-PR**

Rua Barão do Rio Branco, 1861 – Centro – 85.301-030

CNPJ: 95.587.473/0001-43 - Fone: (42) 3635-7550

9. REGULA SUS. Protocolos de Regulação Ambulatorial. **Otorrinolaringologia Adulto, 2023.** Disponível em: <file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTÓCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADAS/OTORRINO/REGULA%20SUS.pdf>, acesso em outubro de 2025.
10. ESPÍRITO SANTO. Secretaria da Saúde do Governo do Estado de Espírito Santo. **Protocolo de Regulação Formativa para Acesso a Consultas Especializadas Otorrinolaringologia, 2020.** Disponível em: file:///C:/Users/PM-LS/Desktop/PROTÓCOLOS%20DE%20EXAMES%20E%20CONSULTAS%20ESPECIALIZADAS/OTORRINO/Protocolo_Otorrinolaringologia_janeiro.pdf, acesso em outubro de 2025.