

OTORRINOLARINGOLOGIA

PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

A) sinusites

B) otites

C) obstrução nasal

A	sinusites
HISTÓRIA CLÍNICA	História clínica sucinta, relato de alergias
EXAME FÍSICO	Relatar dados importantes
EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS	Radiografia de seios da face em mento-naso, fronto-naso e perfil (ortostatismo)
HIPÓTESES DIAGNÓSTICA	Enumerar
TRATAMENTO	Descrever os tratamentos realizados até então
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	Definir o motivo do encaminhamento ao especialista.
CONTRA-REFERÊNCIA	Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista Após a prescrição do tratamento, e caso o controle possa ser feito na UBS, o paciente deverá ser retornado à UBS com relatório de contra-referência preenchido.

B	otites
HISTÓRIA CLÍNICA	Ouvido acometido, frequência das crises
EXAME FÍSICO	Relatar dados importantes
EXAMES COMPLEMENTARES	Encaminhar exames já realizados, se for o caso. Em crianças, pedir RX de cavum (e de seios da face se suspeitar de obstrução)
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	enumerar
TRATAMENTO	Descrever os tratamentos realizados até então
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	Definir o motivo do encaminhamento ao especialista.

CONTRA-REFERÊNCIA	Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista
OBSERVAÇÕES	O tratamento de otites agudas após IVAS deve ser realizado na própria UBS. Após a prescrição do tratamento, e caso o controle possa ser feito na UBS, o paciente deverá ser retornado à UBS com relatório de contra-referência preenchido.

C	Obstrução nasal
HISTÓRIA CLÍNICA	História sucinta, relatar alergias
EXAME FÍSICO	Descrever dados importantes
EXAMES COMPLEMENTARES	Em crianças, RX de cavum (com a boca aberta). Em adultos e crianças, RX de seios da face
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	enumerar
TRATAMENTO	Descrever os tratamentos realizados até então
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	Relatar o motivo do encaminhamento ao especialista
CONTRA-REFERÊNCIA	Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista
OBSERVAÇÕES	os casos de IVAS sem complicação devem ser tratados na própria UBS. Após a prescrição do tratamento, e caso o controle possa ser feito na UBS, o paciente deverá ser retornado à UBS com relatório de contra-referência preenchido.

OUTROS MOTIVOS FREQUENTES DE ENCAMINHAMENTO:

Amigdalites: Encaminhar apenas casos crônicos (amigadalites de repetição), relatando a história clínica, detalhando número de crises, frequência, duração e tratamentos realizados.

Surdez, zumbido, hipoacusia: verificar presença de cerumen (proceder conforme orientação abaixo)

Rolha de cerumen: Fazer uso de cerumin no(s) ouvido(s) afetados 3 a 5 dias para dissolver o cerumen, encaminhar ao otorrino apenas quando não conseguir fazer a lavagem.

Epistaxe: Encaminhar com história clínica constando a frequência das crises. Afastar a presença de discrasia sanguínea antes de encaminhar, pedindo coagulograma se necessário.

Vertigens/tonturas: Detalhar a história clínica. Encaminhar após avaliação complementar conforme cada caso: hemograma, TSH, T4 livre, glicemia, colesterol, VDRL, exame carotídeo, propedêutica para problemas cervicais (artrose cervical), etc.