



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAYCON RODRIGO TOME

REMOÇÃO DE CERUME IMPACTADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

MAYCON RODRIGO TOME

REMOÇÃO DE CERUME IMPACTADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SIMONE ALVES COTRIN MOREIRA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Na atenção primária a saúde, identifica-se uma grande procura de pacientes, principalmente idosos, com queixas auditivas, como hipoacusia, zumbidos e sensação de tamponamento auditivo. Na maioria dos casos, o exame de otoscopia revela cerume impactado no meato acústico externo como a causa principal dessas queixas. Com o diagnóstico feito, o tratamento de retirada de cerume é realizado com emolientes e posteriormente lavagem auricular na própria Unidade Saúde da Família. Tal ação resulta na redução de encaminhamentos para atenção secundária e promove bem-estar imediato aos pacientes.

## **Palavra-chave**

Qualidade de Vida. Rastreamento. Perda Auditiva. Otorrinolaringopatias.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A procura por atendimento na atenção primária por pessoas com queixas auditivas são muito frequentes no dia a dia. Muitas dessas queixas podem estar relacionadas à um problema muito comum e de fácil resolução, que consiste no cerume impactado na orelha externa. Esse problema causa muito desconforto e impacta diretamente no bem estar físico e emocional desses pacientes. Apesar da grande demanda de pacientes afetados por essa condição, ainda existe uma resistência por parte dos profissionais da atenção básica em realizar tal procedimento, que culmina no grande número de encaminhamentos para especialidade de otorrinolaringologia, aumento nas filas de espera e demora na resolução da queixa dos pacientes.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A produção de cerume é um processo natural dos ouvidos e confere proteção contra otites agudas. “O cerume é composto de descamação epitelial, secreção sebácea e produto de glândulas ceruminosas” (Hyppolito, 2005, p. 247). O seu acúmulo pode resultar na formação de uma “rolha” e impactar na orelha externa. De acordo com o Ministério da Saúde (2011) e Ganança (2011), esse fenômeno natural consiste no problema mais comum da orelha externa, e chega a afetar até 1/3 da população (10% das crianças, 5% dos adultos hígidos, 57% dos pacientes idosos e 37% das pessoas com retardo cognitivo). Fatores como tortuosidades exacerbadas do meato acústico externo, oleosidade, eczema, raça e uso incorreto de hastes de algodão predis põe sua ocorrência.

Na maior parte dos casos, os pacientes são assintomáticos, mas muitos também apresentam grande desconforto pela obstrução do meato acústico externo por cerume e podem apresentar queixa de tamponamento auditivo, hipoacusia, zumbido, dor, tosse reflexa e tontura.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a retirada de cerume impactado é o procedimento mais comum de otorrinolaringologia realizado na Atenção Primária à Saúde nos EUA e na Inglaterra. A estimativa é que 4% dos pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde desses países buscam atendimento devido a essa condição.

O diagnóstico de cerume impactado é feito através de uma otoscopia cuidadosa. Além disso, o exame físico consiste também na inspeção, a fim de identificar processos inflamatórios externos e palpação de todo lobo auricular, região mastoidea e pré-auricular, para identificar presença de tumorações e deformidades anatômicas.

A realização de uma anamnese detalhada também é imprescindível para escolha adequada do tratamento. Pessoas com história de ruptura de membrana timpânica, estenose de canal auditivo, cirurgia otológica, otite média aguda ou crônica, correm mais riscos de evoluir com complicação após o procedimento.

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde (2011) para os profissionais médicos da Atenção Primária, a remoção mecânica do cerume impactado deve ser feito através de irrigação com solução salina ou remoção manual. A técnica de irrigação com solução salina é facilmente realizada pelo SUS, devido a boa disponibilidade, boa segurança e aceitabilidade do paciente. As indicações para tal procedimento incluem pacientes sintomáticos (otalgia, hipoacusia, desconforto auditivo, tontura, zumbido e tosse crônica) ou quando há dificuldade de realização da otoscopia devido à grande quantidade de cerume.

Materiais e equipamentos necessários para remoção de cerume com irrigação de solução salina também são acessíveis aos profissionais médicos da atenção primária, sendo: toalha limpa, otoscópio com autocone (calibre médio), 1 seringa de 20 ml ou maior, 1 cuba redonda, 1 cuba rim, 1 par de luvas de procedimento, 1 tesoura, 1 scalp (butterfly) calibroso (pelo menos calibre 19), 1 a 2 frascos de 100ml estéril de solução salina isotônica a 0,9% (soro fisiológico).

A técnica empregada segundo o Ministério da Saúde consiste em :

"1 Indicar emolientes ou solução salina, sempre que possível, previamente ao procedimento. 2 Preparar o material seguindo a lista de equipamentos recomendados para o procedimento.3 Cortar o scalp (butterfly) com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa. Descartar a extremidade da agulha em local apropriado.4 Aquecer a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a temperatura corporal (37°C), para evitar nistagmos e desconforto. Pode-se utilizar "banho-maria" ou aquecimento em micro-ondas.5 Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação.6 Realizar sempre a otoscopia antes do procedimento.7 Despejar o soro aquecido na cuba redonda. Sempre assegurar que a temperatura do soro não está excessivamente alta, podendo pedir também ao paciente para verificá-la.8 Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa.9 Acoplar a seringa na extremidade não cortada do scalp.10 Posicionar a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente.11 Sob leve pressão, posicionar a cuba rim, bem justaposta, à cabeça/pescoço do paciente na altura logo abaixo da orelha. Verificar se está bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento.12 Usar luva de procedimentos.13 Introduzir a extremidade cortada do scalp com a concavidade voltada para frente e levemente para cima. Monitorar sempre sintoma de dor durante o procedimento.14 Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim.15 Uma vez esvaziada a seringa, removê-la com o cateter (scalp), desacoplá-la e repetir as seis etapas anteriores quantas vezes forem necessárias.16 Uma vez que esvazie a cuba redonda com o soro, deve-se completar novamente com o soro aquecido. Depois de completa de soro com cerume, esvaziá-la.17 Verificar esporadicamente por meio da otoscopia se há mais cerume a ser removido.18 O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações: Se não houver mais cerume a ser removido; Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume; Desistência do paciente; Dor ou outra intercorrência." (2011, p. 26-27)

Situações em que está contraindicado a retirada de cerume por meio de irrigação com solução salina isotônica a 0,9%: História pregressa ou atual de perfuração timpânica, história de cirurgia otológica, otite aguda e paciente não cooperativo.

A complicação mais grave que pode ocorrer devido a essa técnica é a perfuração da membrana timpânica, mas não é frequente quando realizado por profissional médico habilitado, seguindo uma avaliação cuidadosa e técnica adequada.

O paciente deve ser encaminhado para serviço especializado se for detectado patologia auricular de difícil resolução na Atenção Primária de Saúde, como perfuração da membrana timpânica, infecção sem melhora com o tratamento clínico, tumoração ou se apresentar qualquer contraindicação ao procedimento de retirada de cerume por meio de irrigação com soro fisiológico.

## **AÇÕES**

Como primeira ação para execução do projeto, será elaborado um questionário sobre queixas auditivas mais prevalentes como sensação de tamponamento auditivo, diminuição da acuidade auditiva, otalgia, zumbido, tontura, histórico de otite crônica e de outros problemas otológicos.

A faixa etária inicial escolhida será os idosos a partir de 60 anos. Esse questionário deverá ser aplicado pelos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares. Após os preenchimentos dos questionários, esses deverão ser levados para reunião de equipe para análise e discussão dos casos. Após o levantamento de possíveis pacientes com cerume impactado na orelha externa, esses deverão ser convocados para avaliação ambulatorial com o médico. Em casos de pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção, agendar uma visita domiciliar para o médico realizar a investigação necessária.

Detectado a “rolha” de cerume, deverá seguir o protocolo de manejo na atenção básica preconizada pelo Ministério da Saúde como já citado anteriormente, iniciando o tratamento com uso de emolientes por 5 a 7 dias, e logo após lavagem auricular com solução salina isotônica a 0,9% ambulatorialmente.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que esta ação aumente a resolutividade de queixas auditivas na atenção primária, diminuindo os encaminhamentos para a atenção secundária, assim como o tempo de espera do paciente para abordagem do seu problema. Adotando um procedimento considerado relativamente simples e de baixo custo, quando realizado por profissional habilitado, teremos uma melhora imediata das queixas auditivas com impacto direto na qualidade de vida dos pacientes.



## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Caderno de atenção primária: procedimentos. Brasília, 2011. p. 23-29.

GANANÇA, F. F.; PONTES, P. **Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço**. Barueri: Manole, 2011.

HYPOLITO, M. A. **Perdas auditivas condutivas**. Medicina, Ribeirão Preto, 2005; 38 (3/4): 245-252.