

	<b>Prefeitura Municipal de Antônio Carlos – SC Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social</b>	<b>Unidade Básica de Saúde de Antônio Carlos</b>
<b>POP ENF N° 001</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP</b>	<b>Data Emissão: 08/02/2022</b>
<p><b>Elaborado por:</b> Enf<sup>a</sup> Ester Azevedo Razzolini de Almeida COREN/SC 567.980</p> <p><b>Revisado e Validado por:</b> Enf<sup>a</sup> Responsável Técnica Letícia Martins - COREN/SC 397.80</p> <p><b>Deferido por:</b> Filipe Alexandre Schmitz – Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social</p>		
<p><b>Local:</b> Unidade Básica de Saúde/ Equipe ESF e Demanda espontânea</p>		
<p align="center"><b>LAVAGEM DE OUVIDO PARA REMOÇÃO DE CERÚMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO</b></p>		

## I - DEFINIÇÃO

Método de remoção mecânica do cerume impactado em conduto auditivo externo através da instilação de água destilada ou soro fisiológico morno/aquecido.

## II - OBJETIVO

Reduzir sintomas como hipoacusia, otalgia, zumbido, desconforto auditivo, sensação de eco, tontura e tosse crônica onde o agente causador possa ser o cerúmen impactado;

Deixar o conduto auditivo pérvio para realização de otoscopia ou outro exame necessário.

## III - CONTRAINDICAÇÕES

1. Otite média aguda;
2. História pregressa ou atual de perfuração timpânica;
3. História de cirurgia otológica;

4. Otite externa com estenose do conduto auditivo externo e dor local;
5. Paciente não cooperativo.

#### **IV - PROFISSIONAL EXECUTANTE:**

Enfermeiros e/ou Médicos.

#### **V- RESPONSABILIDADE**

O procedimento será realizado no setor solicitado, por profissional capacitado, que poderá ser Médico ou Enfermeiro.

De acordo com Parecer COFEN nº 005/2019, considera-se legítima a realização de Lavagem Auricular pelo Enfermeiro, desde que seja comprovado a sua capacitação e treinamento técnico.

#### **VII - MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

1. Equipamento de proteção individual (máscara, óculos, avental descartável);
2. Microondas;
3. Luvas de procedimento;
4. Compressa/toalha descartável;
5. Seringa de 20ml;
6. Scalp calibre 19 (ou mais calibroso);
7. Cuba redonda;
8. Cuba rim;
9. Otoscópio com aurícula (em tamanho adequado);
10. Tesoura;
11. Soro fisiológico 0,9% aquecido em temperatura aproximada de 37°C;
12. Termômetro (para aferir a temperatura do líquido utilizado);
13. Cotonete;
14. Gaze não estéril.

#### **VIII - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

1. Chamar o paciente pelo nome completo e pedir para que o paciente (ou acompanhante) se identifique dizendo o seu nome;
2. Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação;

- Realizar otoscopia bilateral com aurícula em calibre ideal para o exame, se necessário utilizar mais de um calibre (Figura 1); Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente, identificando alguns pontos anatômicos de acordo com a Figura 3. Recomenda-se identificar o cone de luz como referencial que sempre estará disposto na região anteroinferior da membrana timpânica (Figura 2);

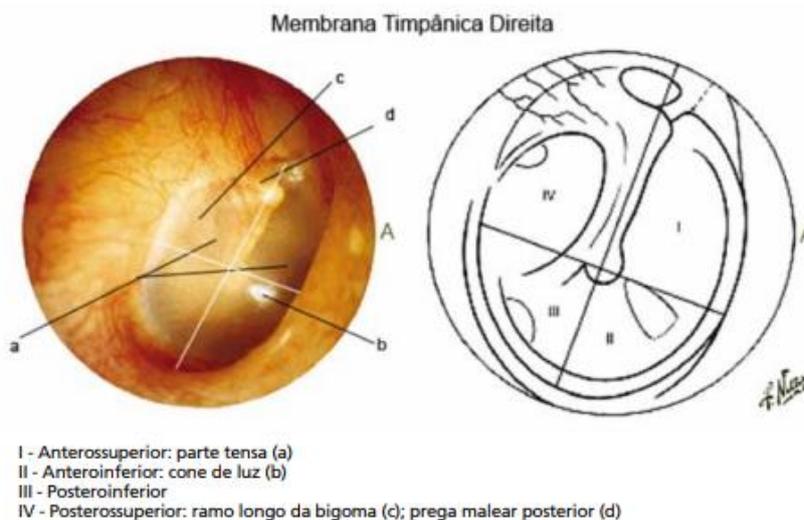
**Figura 1**



Fonte: (Sagaz, 2010 Apud BRASIL, 2011 p.24)

**Figura 2**

### Visualização direta de membrana timpânica visualizada à otoscopia

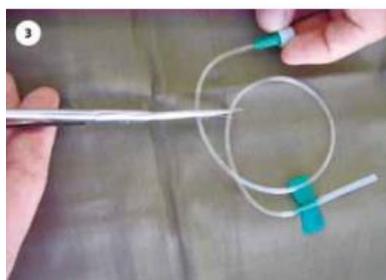


Fonte: (NETTER, 1999)

- Certificar-se com o paciente ou responsável se não há condições de contraindicação para o procedimento;
- Reunir o material necessário para o procedimento;
- 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;
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. Realizar a higiene das mãos;
  9. Posicionar o paciente sentado com a cabeça centralizada;
  10. Posicionar a compressa/toalha descartável no ombro de mesmo lado onde será realizada a lavagem de ouvido;
  11. Colocar o soro fisiológico aquecido ( $T=37^{\circ}\text{C}$ ) na cúpula e verificar a temperatura com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço (Figura 3);
  12. Posicionar a cuba rim justaposta em região cervical logo abaixo do lóbulo da orelha (Figura 2);
  13. Calçar luvas de procedimento;
  14. Cortar o scalp com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da seringa, descartar a extremidade da agulha em caixa perfurocortante (Figura 3);

**Figura 3**



Fonte: (Sagaz, 2010 Apud BRASIL, 2011 p.27)

15. Aspirar o soro fisiológico aquecido com a seringa e acoplar no scalp que foi cortado (Figura 4);

**Figura 4**



Fonte: (Sagaz, 2010 Apud BRASIL, 2011 p.28)

16. Efetuar a retificação do conduto auditivo, tracionando o pavilhão auricular para cima;
17. Simultaneamente, introduzir a extremidade cortada do scalp com a concavidade voltada para frente e levemente para cima;
18. Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim (Figura 5).

**Figura 5**



Fonte: (Sagaz, 2010 Apud BRASIL, 2011 p.28)

19. Durante o procedimento avaliar queixas e expressões faciais do paciente;
20. Repetir os itens 13, 14, 15 e 16 até observar que não há mais retorno de cerume ou observar em otoscopia a permeabilidade do conduto;
21. Realizar nova otoscopia e verificar se ainda há cerume impactado; outro indicador de que a remoção de cerume foi efetiva é a sensação de melhora da da hipoacusia relatada pelo paciente;
22. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:
  - a. Se não houver mais cerume a ser removido;

- b. Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
- c. Desistência do paciente;
- d. Dor ou outra intercorrência.

23. Ao fim do procedimento solicitar ao paciente que lateralize a cabeça e oferecer uma gaze/compressa seca para secagem do líquido residual;

24. Secar o pavilhão auditivo externo com cotonete;

25. Descartar os materiais em resíduo apropriado;

26. Descartar o conteúdo da cuba rim em local adequado;

27. Retirar as luvas de procedimento;

28. Realizar a higiene das mãos;

29. Avaliar estado geral e queixas do paciente (tontura, dor, nistagmo) e em caso negativo auxiliar o paciente a sair da cadeira;

30. Liberar paciente com orientações, se sinais de alarme procurar atendimento médico em caráter de urgência.

31. Realizar o registro do atendimento em prontuário.

#### **OBSERVAÇÕES:**

1. Se houver alguma condição que contra indique o procedimento o paciente deverá ser encaminhado para avaliação médica;

2. O soro fisiológico 0,9% utilizado para o procedimento deve estar aquecido próximo a temperatura corporal (37°C). O líquido deve estar aquecido para evitar dores, desconfortos, nistagmo e tontura. É importante verificar a temperatura do líquido, com termômetro ou por meio de sensibilidade térmica direta na região do antebraço antes de realizar o procedimento;

4. Para aquecimento do soro fisiológico: aquecer a bolsa em banho Maria ou forno de micro-ondas de uso exclusivo para essa finalidade;

5. Não cortar o scalp na diagonal para evitar formar uma superfície pontiaguda que

poderá ferir o canal auditivo do paciente;

6. Para crianças: posicioná-la na cadeira no colo do acompanhante de forma que o adulto possa ajudar a restringir os movimentos se necessário, sendo assim é importante a presença de outro profissional durante o procedimento para segurar a cuba rim ou auxiliar em alguma necessidade;

7. Atentar a presença de vertigem, nistagmo, dor ou desconforto intenso e interromper o procedimento caso ocorra. Aguardar de 10 a 15 minutos para verificar se há melhora espontânea da queixa, caso não tenha melhora solicitar avaliação médica;

8. Orientar o paciente a retornar ao serviço para nova avaliação em caso de queixas relacionadas ao procedimento que ocorram posteriormente;

9. É fundamental realizar a otoscopia previamente e ao término do procedimento. Sempre realizar exame prévio cuidadoso, observando as contraindicações do procedimento;

10. Todo paciente com indicação de lavagem auricular deverá fazer avaliação médica prévia, para avaliar necessidade de uso de ceruminolítico, se houver necessidade este deverá ser prescrito pelo médico.

11. Sempre que possível ou necessário solicitar acompanhante responsável para menores de 18 anos ou idosos;

12. Ao fim do procedimento deve ser realizada higiene do otoscópio (cabo, cabeça) com álcool 70%, encaminhando as aurículas para o expurgo para limpeza e desinfecção de baixo nível.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Lavagem auricular – retirada de cerume In: Cadernos de Atenção Básica: Procedimentos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p.23-29.

Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd30.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd30.pdf)>.

NETTER, F. H. Anatomy of the Ear Chart. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 1999.