

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

**UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS
PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM
PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE**

**CURITIBA
2011**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI

**UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS
PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM
PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Henrique Jorge Stahlke Júnior

Co-orientador: Dr. Evaldo Dacheux de Macedo Filho

**CURITIBA
2011**

C357

Catani, Guilherme Simas do Amaral

Utilização de protocolo eletrônico de coleta de dados para avaliação das alterações laringoscópicas em pacientes submetidos à microcirurgia de laringe. / Guilherme Simas do Amaral Catani. – Curitiba : 2011.
139 f.: il.; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Henrique Jorge Stahlke Junior.
Dissertação (mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

1. Microcirurgia da laringe. I. Título.

CDD 616.220758



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA
NÍVEIS: MESTRADO E DOUTORADO

Ata do julgamento da 365ª dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, referente ao aluno **GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI** com o título **UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE**, na **Linha de Pesquisa: Protocolos Eletrônicos em Cirurgia na Área de Concentração: Informática no Ensino e na Pesquisa em Cirurgia**, tendo como orientador Prof.Dr. Henrique Jorge Stahlke Júnior.

Às sete horas e trinta minutos do dia doze de dezembro de dois mil e onze, no auditório da CAD no 7º andar do prédio central sala 701 do Hospital de Clínicas, reuniu-se, em sessão pública, a Banca Examinadora de Avaliação composta pelos Professores Doutores Adriane Zonato, Marcos Fabiano Sigwalt e Evaldo Dacheux de Macedo Filho sendo este último Presidente da Banca. Aberta a sessão, foi apresentada pelo Prof.Dr. Antonio Carlos L. Campos, coordenador do Programa, a documentação probatória do cumprimento pelo candidato das exigências legais que lhe facultam submeter-se à avaliação da dissertação como última etapa à sua titulação no Programa. A seguir o Presidente da Banca Examinadora de Avaliação convidou o candidato a apresentar oralmente resumo de sua dissertação no prazo máximo de trinta minutos para demonstração de sua capacidade didática e para melhor conhecimento do tema por parte da audiência composta de professores, médicos, alunos, familiares e demais interessados. Seguiu-se a arguição e imediata resposta pelo candidato, sucessivamente pelos componentes da Banca Examinadora. Obedecido o tempo máximo de vinte minutos para a arguição e igual tempo para cada resposta. Terminada a etapa de arguição, reuniu-se a Banca Examinadora em sala reservada para atribuição das notas, dos conceitos e lavratura do Parecer Conjunto. O candidato foi considerado **APROVADO** considerando-se os parâmetros vigentes estabelecidos pelo programa e regidos pela legislação pertinente da instituição. Voltando à sala de sessão, o Senhor Presidente da Banca Examinadora leu os conceitos do Parecer Conjunto e deu por encerrada a sessão. E para que tudo conste, foi lavrada a presente Ata, que será assinada pelos seguintes componentes da Banca Examinadora de Avaliação.

Adriane Zonato

Marcos Fabiano Sigwalt

Evaldo Dacheux de Macedo Filho



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA
NÍVEL MESTRADO - DOUTORADO

**PARECER CONJUNTO DA BANCA EXAMINADORA
DA AVALIAÇÃO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Aluno **GUILHERME SIMAS DO AMARAL CATANI**

Titulo da Dissertação: **UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE.**

CONCEITOS EMITIDOS:

Profa. Dra. Adriane Zonato	A	conceito	10	equivalência
Prof. Dr. Marcos Fabiano Sigwalt	A	conceito	10	equivalência
Prof. Dr. Evaldo Dacheux de Macedo Filho	A	conceito	10	equivalência

CONCEITO FINAL DE AVALIAÇÃO:

Conceito: A Equivalência: 10

Curitiba, 09 de dezembro de 2011.

Profa. Dra. Adriane Zonato

Prof. Dr. Marcos Fabiano Sigwalt

Prof. Dr. Evaldo Dacheux de Macedo Filho

À minha esposa Fernanda e minhas princesas Maria Eduarda e Rafaela, sempre ao meu lado.

À minha mãe Maria Cecília, uma lutadora.

Ao meu grande amigo e irmão, Marcelo.

Aos meus avós Fernando e Cecílinha (*in memoriam*), obrigado por tudo...

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de formação e por possibilitar a realização deste projeto.

Ao Dr. Evaldo Dacheux de Macedo Filho, meu amigo e mentor, um exemplo a ser seguido.

Ao Prof. Dr. Osvaldo Malafaia, Professor no Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da UFPR, pela sua incansável dedicação e paciência no desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus colegas de mestrado, pelo apoio na construção das fases iniciais deste protocolo eletrônico.

Ao Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia, por permitir a concretização desta pesquisa.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A fusão da medicina com a informática facilita a recuperação de dados armazenados, favorecendo a realização de pesquisas com maior rigor científico. Estudos na área da Otorrinolaringologia, mais especificamente na área de Laringologia e Voz são de fundamental importância, pois 70% da população economicamente ativa necessitam da voz para trabalhar. **Objetivo:** Criar protocolo informatizado das doenças da laringe. Aplicar e validar o protocolo de coleta de dados. Avaliar as alterações laringoscópicas em pacientes submetidos à microcirurgia de laringe. **Material e Método:** Inicialmente criou-se uma base teórica de dados de doenças otorrinolaringológicas através da revisão bibliográfica de livros-texto e de artigos científicos publicados nos últimos 30 anos. Logo após, realizou-se a informatização destes dados e a incorporação destes dados ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) formando o protocolo mestre de doenças otorrinolaringológicas, e em seguida o protocolo específico de doenças da laringe foi criado. Para testar a funcionalidade do protocolo específico, realizou-se um projeto piloto com coleta de dados prospectiva de 245 pacientes submetidos à microcirurgia de laringe no Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. A seguir, os dados coletados foram analisados por meio de gráficos através do módulo SINPE© Analisador. **Resultados:** Com esta base de dados criou-se um protocolo mestre contendo 20160 itens, com os quais foi possível gerar o protocolo específico de doenças da laringe totalizando 12044 itens. A funcionalidade do SINPE© foi testada por meio da coleta de dados e através do módulo SINPE© Analisador. Foi possível avaliar as informações coletadas realizando-se análise descritiva através de gráficos de idade, sexo, incidência de doenças e técnicas cirúrgicas utilizadas, proporcionando grande quantidade de material para pesquisas científicas. **Conclusões:** A criação de uma base eletrônica de dados clínicos das doenças laringeas foi factível. A implantação e a validação do protocolo foram possíveis. Sua disponibilização pode ser efetuada a médicos envolvidos na coleta de dados clínicos e resgate de informações para realização de trabalhos científicos de forma organizada. As alterações laringeas mais encontradas foram pólipos, papiloma e cisto intracordal.

Palavras-chave: Laringologia. Protocolos Eletrônicos. Microcirurgia.

ABSTRACT

Introduction: The merge of medicine with information technology facilitates the retrieval of stored data, facilitating the conduct of research with greater scientific rigor. Studies in the field of Otorhinolaryngology, specifically in the area of Laryngology and Voice are of fundamental importance, since 70% of the economically active need their voice to work. **Objective:** Create a computerized protocol of diseases of the larynx. Apply and validate the data collection. Evaluate laryngeal changes in patients undergoing microsurgery of the larynx. **Material and Method:** Initially, a database of all otorhinolaryngologic diseases was created based on the SINPE standards, by having as reference bibliographic review of textbooks and scientific articles which have been published in the past 30 years. Afterwards, these data were computerized and added to SINPE© forming the master protocol for otorhinolaryngologic diseases and subsequently the specific laryngeal protocol was created. In order to test the feasibility of the specific protocol, a pilot project was carried out, in which there was the prospective data collection of charts of 245 patients undergoing laryngeal microsurgery in Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. Finally, the data collected were analyzed through graphs by using the module SINPE© Analizador. **Results:** With this database, a master protocol containing 20160 items was created from which it was possible to generate the specific laryngeal protocol with a total of 12044 items. The SINPE© feasibility was tested by means of data collection. Additionally, with the help of the SINPE © Analizador, it was possible to evaluate the information found in the patient's clinical database by carrying out a descriptive analysis through graphs of age, sex, incidence of diseases and surgical technique used, providing large amount of material for scientific research. **Conclusions:** The creation of an electronic database of clinical Otorhinolaryngologic diseases was feasible. The implementation and validation of the protocol were possible. The most common laryngeal diseases were polyp, papilloma and intrachordal cyst.

Key-words: Laryngology. Electronic Protocols. Microsurgery

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Sistema de segurança.....	38
FIGURA 2 – Tela de saudação.....	39
FIGURA 3 – Tela de acesso aos protocolos.....	40
FIGURA 4 – Protocolo mestre com a raiz fechada.....	41
FIGURA 5 – Protocolo mestre com a raiz aberta.....	42
FIGURA 6 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Exames complementares”.....	44
FIGURA 7 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Diagnóstico”.....	44
FIGURA 8 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Tratamento/condução”.....	45
FIGURA 9 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Evolução”.....	45
FIGURA 10 – Primeira etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre.....	46
FIGURA 11 – Segunda etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre....	47
FIGURA 12 – Terceira etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre.....	47
FIGURA 13 – Quarta etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre.....	48
FIGURA 14 – Tela item criado com sucesso.....	48
FIGURA 15 – Pasta criada, inserida entre as demais pastas no protocolo mestre.....	48
FIGURA 16 – Arquivo criado no interior do arquivo ramificado.....	49
FIGURA 17 – Tela inicial para criação do protocolo específico.....	50
FIGURA 18 – Opções do protocolo específico.....	50
FIGURA 19 – Protocolo específico – criação de um novo protocolo	51
FIGURA 20 – Representação do protocolo específico.....	52
FIGURA 21 – Seleção do protocolo.....	53
FIGURA 22 – Cadastro de paciente	54

FIGURA 23 – Página da opção “Dados”.....	55
FIGURA 24 – Protocolo específico com dados do paciente.....	55
FIGURA 25 – Protocolo para coletas.....	56
FIGURA 26 – Lançamento de dados no protocolo específico com as pastas para preenchimento ainda fechadas	57
FIGURA 27 – Lançamento de dados no protocolo específico – primeira pasta aberta para preenchimento.....	57
FIGURA 28 – Página inicial do aplicativo SINPE Analisador©.....	59
FIGURA 29 – Lista com protocolos mestre e específicos associados	60
FIGURA 30 – Itens principais e o respectivo número de subitens.....	60
FIGURA 31 – Ficha de análise	61
FIGURA 32 – Incidência.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição de pacientes por sexo.....	62
GRÁFICO 2 - Distribuição de pacientes pela faixa etária.....	62
GRÁFICO 3 - Resultados das doenças laríngeas.....	64
GRÁFICO 4 - Resultados detalhando as alterações estruturais mínimas.....	65
GRÁFICO 5 - Distribuição dos pacientes por grupo de doenças.....	65
GRÁFICO 6 - Resultados detalhando os grupos de doenças inflamatórias e infecciosas.....	66
GRÁFICO 7 - Resultados detalhando as lesões fonotraumáticas.....	66
GRÁFICO 8 - Resultados detalhando o uso de infusão de adrenalina nos procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento de pólipos.....	67
GRÁFICO 9 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento de pólipos.....	67
GRÁFICO 10 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento da papilomatose laríngea.....	67
GRÁFICO 11 - Resultados demonstrando a utilização do Cidofovir intra-lesional na papilomatose laríngea.....	68
GRÁFICO 12 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do cisto epidermóide.....	68
GRÁFICO 13 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento de nódulos vocais.....	68
GRÁFICO 14 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do Edema de Reinke.....	69
GRÁFICO 15 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do sulco vocal.....	69
GRÁFICO 16 - Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do pseudocisto seroso.....	70

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Resumo das Incidências de doenças nas séries comparadas.....	78
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVOS	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 CRIAÇÃO DE PROTOCOLOS INFORMATIZADOS	16
2.2 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	21
2.3 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE.....	24
3 MATERIAL E MÉTODOS	30
3.1 CRIAÇÃO DE PROTOCOLO INFORMATIZADO DAS DOENÇAS DA LARINGE	30
3.1.1 Desenvolvimento da parte geral comum à grande área da Otorrinolaringologia.....	30
3.1.2 Implementação do protocolo de coleta de dados usando o editor computadorizado.....	32
3.2 APLICAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS.....	34
3.3 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE.....	35
4 RESULTADOS	38
4.1 CRIAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO DAS DOENÇAS DA LARINGE.....	38
4.1.1 Criação do protocolo específico.....	50
4.1.2 Inserção de itens no protocolo específico.....	53
4.2 RESULTADOS SOBRE A APLICAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS.....	54
4.3 RESULTADOS SOBRE A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO.....	59
4.4 RESULTADOS DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE	64
5 DISCUSSÃO	71
5.1 DISCUSSÃO SOBRE A CRIAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO DAS DOENÇAS DA LARINGE	71
5.2 DISCUSSÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO.....	76
5.3 DISCUSSÃO SOBRE AS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE.....	78
6 CONCLUSÕES	90
REFERÊNCIAS	91
ANEXO	100

1 INTRODUÇÃO

A voz de um indivíduo é a expressão de sua personalidade e de seu bem-estar físico e emocional, sendo vital na comunicação, manifestando-se desde o nascimento através do choro e do riso. Ao longo da vida, a voz evolui, amadurecendo e adquirindo características pessoais. É responsável por grande parte das informações contidas em uma mensagem e revela muito das características pessoais. Portanto, alterações da voz podem interferir negativamente nas relações pessoais e profissionais do indivíduo.

A produção da voz humana é uma função complexa que requer controle e coordenação neuromusculares refinados. Quando qualquer um dos locais de produção da voz é acometido, alterações vocais se manifestam. As lesões benignas que acometem o trato vocal, em especial as pregas vocais, são comuns e produzem em sua maioria sintomatologia caracterizada por disfonia. Observa-se que mais de 50% das pessoas com queixa vocal apresentam alteração benigna da mucosa das pregas vocais e grande parte destas doenças necessita de tratamento cirúrgico.

Inúmeros são os benefícios e progressos que a informática trouxe para a sociedade. É inquestionável o papel central que desempenham hoje as tecnologias de informática, computação e comunicação na produção e disseminação do conhecimento. Quando se fala em informação para ciência e tecnologia, este papel é ainda mais acentuado. A presença de uma base de dados eletrônica se torna ainda mais vital quando se pensa em termos de organização e disposição de dados para um determinado objetivo.

A fusão da medicina com a informática facilita a recuperação de dados armazenados, favorecendo a realização de pesquisas com maior rigor científico. Estudos na área da Otorrinolaringologia, mais especificamente na área de Laringologia e Voz são de fundamental importância, pois 70% da população economicamente ativa necessitam da voz para trabalhar.

Bases de dados informatizadas são excelentes opções para se coletar informações prospectivas. Inúmeros dados clínicos podem ser armazenados e selecionados nestas bases de dados eletrônicas, facilitando o desenvolvimento de produções prospectivas.

O desenvolvimento de um protocolo informatizado de dados clínicos possibilita o acesso a informações coletadas em um centro, ou mesmo multicêntricas. A criação de um banco de dados eletrônico facilita a apuração de informações, melhorando a qualidade de estudos que objetivem a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças laríngeas.

1.1 OBJETIVOS

1. Criar um protocolo informatizado das doenças da laringe.
2. Aplicar e validar do protocolo de coleta de dados.
3. Avaliar as alterações laringoscópicas em pacientes submetidos à microcirurgia de laringe.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CRIAÇÃO DE PROTOCOLOS INFORMATIZADOS

A informática teve grande crescimento após a Segunda Grande Guerra, com o surgimento dos primeiros computadores com finalidades de uso militar. Posteriormente, foram incorporados lentamente à prática médica. Em 1946, os engenheiros norte-americanos John William Mauchly e John Presper Eckart Junior desenvolveram o *Eniac*, o primeiro computador eletrônico. Ele foi desenvolvido para servir aos interesses bélicos no grande confronto mundial e serviu para fazer os cálculos no desenvolvimento da bomba atômica. Outras máquinas também foram desenvolvidas para uso bélico nesta época, como o *Enigma*, criada pelos alemães e o *Colossus* criada pelos ingleses, ambas para decifrar mensagens. (BRETON, 1987)

É cíclica a evolução da informática. Na primeira geração (1940 – 1952) os computadores eram construídos com base em válvulas. O foco principal estava nos campos científico e militar. Os cartões perfurados serviam de memória. Na segunda geração (1952 – 1964) ocorreu a substituição da válvula pelo transistor e a ampliação das aplicações para os campos administrativos e gerenciais. Surgiram as linguagens *Fortran* e *Cobol*. Nasceu o conceito de memória auxiliar com o uso de fitas e discos magnéticos. Na terceira geração (1964 – 1971) surgiu o circuito integrado e a miniaturização se estende a todos os circuitos do computador. Ocorreu grande aumento na capacidade de memória. Na quarta geração (1971 – 1981) surgiu o microprocessador e o disquete era utilizado como unidade de armazenamento ocorrendo aumento da quantidade de linguagens de programação. Com a quinta geração (1981 – dias atuais) surgiu a *Internet* e iniciou-se a utilização de ícones e do *mouse*. Foi também desenvolvida a inteligência artificial. (COIERA, 1997)

A história dos registros de informações de pessoas doentes remonta à Idade Antiga, com anotações gravadas em murais. Posteriormente, atribuiu-se ao médico egípcio Imhotep os registros feitos em papiros. (DEBOSCKER, 1997)

Com Hipócrates de Cós foi mostrada a necessidade de registros clínicos para acompanhar a evolução do doente. (BEMMEL, VAN; MUSEN, 1997)

Florence Nightingale, cuidando de feridos durante a Guerra da Criméia, salientava a importância dos registros dos pacientes para a continuidade do tratamento. (WOODHAM-SMITH, 1952)

Em 1880, William Mayo, fundador da Clínica Mayo, em Minnesota, nos Estados Unidos, observou que a maioria dos médicos tinha o histórico de consulta de todos os pacientes em ordem cronológica, em um único documento. Assim, em 1907, a Clínica Mayo adota um único registro de informações de cada paciente para ser arquivado em separado. Isto dá origem ao registro médico centrado no paciente. Em 1920 houve um movimento para padronizar o conteúdo dos registros, definindo um conjunto mínimo de dados que devem ser anotados criando apresentação mais sistemática da informação médica. (MASSAD; BÖHM; CHAO, 1998)

A informática médica é definida como o campo de estudo relacionado à vasta gama de recursos que podem ser aplicados no gerenciamento e utilização da informação biomédica, incluindo a computação médica e o próprio estudo da natureza da informação médica. (BEMMEL, VAN; MUSEN, 1997)

As aplicações do computador para área da saúde podem ser analisadas de acordo com as décadas em que foram instaladas. As primeiras discussões datam da década de 60 e buscavam reproduzir no ambiente hospitalar, os sistemas gerenciais adotados na área industrial e comercial. A partir dos primeiros sistemas gerenciais até a década de 80, consolida-se a utilização do computador no meio médico, principalmente pelo sucesso operacional das aplicações orientadas por dados e pela maturidade das aplicações orientadas pela informação tais como os sistemas de gerenciamento de pacientes. A década de 90 é caracterizada pelo desenvolvimento de *softwares* e equipamentos capazes de processar um grande volume de informações distribuídas em servidores, conectados em redes, que se somam e formam a Internet criando, particularmente para o médico, acesso irrestrito à informação. (BLUM, 1990)

A primeira aplicação prática da computação relevante para a área da saúde foi o desenvolvimento de um sistema de processamento de dados baseado em cartões perfurados, criado por Herman Hollerith em 1890. Primeiramente utilizado para a realização do censo dos Estados Unidos daquele ano, o sistema foi, logo a seguir,

adotado para solucionar problemas nas áreas de epidemiologia e saúde pública. (BLOIS; SHORTLIFFE, 1990)

O mais antigo uso da computação para a área de saúde foi para projetos odontológicos na década de 1950, desenvolvidos no *United States National Bureau of Standards* por Robert Ledley. (BLEICH, 1991)

Em 1958, os princípios básicos de um computador foram utilizados para formular hipóteses diagnósticas na Hematologia, correlacionando mecanicamente as informações com cartões perfurados. (LIPKIN, 1958)

Em 1959, quando foi sugerido o desenvolvimento de sistemas que pudessem auxiliar os médicos na tomada de decisão é que a computação realmente começou a ser utilizada na área médica. (LEDLEY; LUSTED, 1959)

O computador foi utilizado, já em 1968, para armazenar e acessar dados de pacientes incluídos em programa de Saúde Ocupacional. (DUFFY, 1970)

Watts sugere que a automação de serviços saúde só deve ser usada quando: (1) aumentar a produtividade dos médicos ou de outros serviços com escassez de pessoal; (2) gerar economia do custo de cada serviço prestado, promovendo muitas vezes economia em escala; e (3) melhorar a qualidade do serviço. (WATTS, 1971)

O uso da informática é destacado em 1974 na organização de dados em um sistema de arquivo e na classificação das doenças na cirurgia plástica. (JAMES, 1994)

A informática aplicada à medicina entrou no Brasil no início da década de 70. Com o surgimento do microcomputador, a informática médica sofreu um notável processo de democratização e de popularização. (SABBATINI, 1998)

Mesmo utilizada mundialmente, somente no início da década de 80 é que a informática incorporou-se à prática médica no Brasil. Nesta década surgiu como grupo isolado na Disciplina de Nefrologia da Escola Paulista de Medicina, com o objetivo de aplicar as tecnologias emergentes no setor saúde. A preocupação com a investigação de um modelo de prontuário eletrônico do paciente (PEP) surge no meio universitário na década de 90. Esforços isolados levam ao desenvolvimento de modelos de PEP em várias instituições dos grandes centros urbanos. (WECHSLER et al., 2003)

A partir da década de 90, surgiu uma série de sistemas de informação em saúde com recursos para monitorar o processo de assistência à saúde e aumentar a

qualidade da assistência ao paciente por auxiliar no processo de diagnóstico ou na prescrição da terapia. Essa capacidade era viabilizada, devido a sistemas inteligentes que permitiam a inclusão de lembretes clínicos para o acompanhamento da assistência, de avisos sobre interações de drogas, de alertas sobre tratamentos duvidosos e desvios dos protocolos clínicos. (HERSH; HICKAM, 1994)

O conhecimento necessário para tratar os pacientes não pode mais ser simplesmente memorizado ou arquivado manualmente. A informática proporciona o instrumento ideal para organizar, guardar e analisar as informações de pacientes com a criação de bancos de dados eletrônicos. Os autores definem as características de um banco de dados informatizado: a facilidade de uso, mesmo para usuários de computador não esclarecidos; ambiguidade mínima para entrada de dados; uso tanto para fins clínicos quanto para científicos; possibilidade de criar uma rede com banco de dados semelhantes em outros centros e possibilidade de inclusão de imagens. (MIRA et al., 1998)

Em 1992 foi descrito um sistema de banco de dados no microcomputador para o armazenamento, recuperação e análise estatística de dados associados com o tratamento da hemofilia e outros defeitos da hemostasia. A sua introdução conduziu acentuada melhoria na eficiência do tratamento de dados de pacientes. (CUMMING et al., 1992)

De modo geral, pode-se afirmar que a tecnologia não é o problema para se fazer a integração de sistemas de saúde e sim, a solução. Nos últimos anos, como regra, observa-se que o poder de processamento dos computadores dobra a cada ano, diminuindo cerca de 50% do custo. Dos recentes recursos computacionais disponíveis, que favorecem o desenvolvimento de um prontuário eletrônico, destacam-se: a Internet e seu alto poder de conectividade, que permite às instituições geograficamente distantes, compartilhar dados clínicos e até mesmo chegar aos lares dos pacientes; os *softwares* de navegação na Internet, que pela facilidade de acesso à informação presente na *World Wide Web* (WWW) permitem a busca, a pesquisa e a transferência de informação da rede para o microcomputador pessoal de forma rápida e eficiente. Aliás, como a WWW utiliza com sucesso, protocolos definidos para a documentação (HTML) e para a transferência (HTTP), demonstra um potencial de expansão de mercado para a

adoção de padrões. Outros recursos já desenvolvidos ou em desenvolvimento que têm se mostrado úteis na construção de um PEP são a interface gráfica, o reconhecimento de voz e escrita, os recursos da multimídia, o armazenamento óptico e a tecnologia sem fio. (STAGGERS et al., 2001)

Protocolos eletrônicos, nos quais os questionários são preenchidos utilizando-se o computador, podem ser utilizados como ferramenta para coleta de dados de forma prospectiva, pois permitem a inclusão de dados sistematizados através de um aplicativo (*software*), que podem ser manipulados posteriormente através do cruzamento de dados para geração de informações científicas de qualidade. (SIGWALT, 2004)

A criação de protocolos eletrônicos e a captação e armazenamento destes dados clínicos são facilitados pela informática. Com isso, estudos clínicos prospectivos são mais facilmente desenvolvidos. (DRUSZCZ, 2002)

Os ensaios clínicos podem ser prospectivos ou retrospectivos. O prospectivo é aquele que ocorre baseado em um protocolo de pesquisa e inclui pacientes após a idealização do protocolo. Ou seja, só após se conceber um plano de pesquisa é que se inicia o recrutamento dos pacientes. O estudo retrospectivo, por outro lado, baseia-se em dados que foram acumulados antes de sua concepção. Geralmente é baseado em levantamentos do que ocorreu, por exemplo, com pacientes tratados com uma droga específica ou de uma forma especial durante certo período de tempo em uma dada instituição. Como os dados coletados retrospectivamente não obedeceram necessariamente a um protocolo, podem conter muitas falhas. (HULLEY et al., 2001)

A linha de pesquisa denominada “Protocolos Eletrônicos Informatizados”, hoje incorporada ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), foi implantada pelo Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná no final da década de 1990. Teve e tem como objetivo principal a elaboração de um banco de dados que possibilite pesquisadores coletarem e armazenarem informações que permitam de forma ágil e segura acessar dados científicos.

A proposta de um meio eletrônico de criação e preenchimento de protocolos está bem fundamentada em trabalho científico, apresentado no Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento, ocorrido em 2003. (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003)

As áreas de cirurgia do aparelho digestivo, urologia, oftalmologia, enfermagem e gestão já contam com protocolos eletrônicos desenvolvidos e incorporados ao SINPE©. Outros protocolos estão em desenvolvimento em cirurgia bariátrica, ortopedia, nutrição, anestesiologia, cirurgia plástica e cirurgia cardíaca.

2.2 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

Nas investigações científicas é necessário utilizar certas estratégias de coleta de dados para que estes possam ser corretamente obtidos e analisados, para que produzam conhecimentos. As técnicas básicas aplicadas para a coleta de dados são: questionários, entrevistas, análise documental, observações e grupos focais. (TREECE, E. W.; TREECE, J. W., 1977)

O questionário, também chamado de *survey*, está entre os procedimentos mais utilizados na obtenção de informações. É uma técnica de custo razoável, apresenta as mesmas questões para todas as pessoas, garante o anonimato e pode conter questões para atender a finalidades específicas de uma pesquisa. Aplicada criteriosamente, ela apresenta elevada confiabilidade. Podem ser desenvolvidos para medir atitudes, opiniões, comportamentos, circunstâncias da vida do cidadão, e outras questões. Quanto à aplicação, os questionários fazem uso de materiais simples como lápis, papel, formulários, etc. Podem ser aplicados individualmente ou em grupos, por telefone, ou mesmo pelo correio. Pode incluir questões abertas, fechadas, de múltipla escolha, de resposta numérica, ou do tipo sim ou não. (MOSER; KALTON, 1985)

A entrevista é um método flexível para obtenção de informações qualitativas sobre um projeto. Este método requer bom planejamento prévio e habilidade do entrevistador para seguir um roteiro de questionário, com possibilidades de introduzir variações que se fizerem necessárias durante sua aplicação. Em geral, a aplicação de uma entrevista requer tempo maior do que o de respostas a questionários. Por isso seu custo pode ser elevado, se o número de pessoas a serem entrevistadas for muito grande. Em contrapartida, a entrevista pode fornecer uma quantidade de informações muito maior do que o questionário. Um dos requisitos para aplicação desta técnica é que o entrevistador possua as habilidades para conduzir o processo. (PATTON, 2005)

A análise documental deve ser uma das primeiras fontes de informação a serem consideradas, aproveitando a existência de registros na própria organização, sob a forma de documentos, fichas, relatórios ou arquivos em computador. O uso de registros e documentos já disponíveis reduz o tempo e o custo de pesquisas para avaliação. Além disto, esta informação é estável e não depende de uma forma específica para ser coletada. (NELSON et al., 1998)

A observação direta é um método de coleta de dados baseado na atuação de observadores treinados para obter determinadas informações sobre resultados, processos, impactos, entre outros. Requer sistema de pontuação muito bem preparado e definido, treinamento adequado dos observadores, supervisão durante aplicação e procedimentos de verificação periódica para determinar a qualidade das medidas realizadas. Uma das vantagens desta técnica é que o pesquisador não precisa se preocupar com as limitações das pessoas em responder às questões. Entretanto, é um procedimento de custo elevado e difícil de ser conduzido de forma confiável, principalmente quando se trata da obtenção de dados sobre comportamentos que envolvem alguma complexidade. (PRYOR et al., 1985)

Um grupo focal é um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido (até 12 pessoas), com o propósito de obter informação qualitativa em profundidade. As pessoas são convidadas a participar da discussão sobre determinado assunto. Normalmente, elas possuem alguma característica em comum, sendo incentivadas a conversar entre si, trocando suas experiências, relatando necessidades, observações e preferências. A conversação é conduzida por um moderador, cuja função central é incentivar a interação entre os participantes, evitando que um ou outro tenha predomínio sobre os demais. (TASHAKKORI; TEDDLIE, 2010)

Um sistema de monitoramento e avaliação de projetos só pode ser implementado com sucesso com a definição dos meios para obtenção de dados confiáveis. Um sistema de avaliação, mesmo com planejamento perfeito, pode fracassar inteiramente se os dados necessários para análise não puderem ser obtidos, ou se os mesmos são imprecisos ou sem confiabilidade. (ROSSI et al., 2003)

Medidas quantitativas utilizam algum tipo de instrumento para obter índices numéricos que correspondem a características específicas das pessoas ou objetos da

medição. O resultado da aplicação de um instrumento para medida quantitativa é um conjunto de valores numéricos que são resumidos e registrados sob a forma de relatórios. Conseqüentemente a qualidade das medidas influi diretamente nesses resultados. Se as medidas são fracas ou polarizadas (direcionadas por alguma característica do instrumento ou por deficiências em sua aplicação), assim também serão os resultados. Sólidas técnicas de medidas, ao contrário, aumentam a precisão e a confiabilidade dos dados coletados. Portanto, é imprescindível saber distinguir que situações podem afetar a qualidade de uma medida, uma vez que isto afeta diretamente a qualidade dos dados obtidos. (MCMILLAN; SCHUMACHER, 1997)

As grandes bases de dados têm numerosas falhas, inclusive a de não captar os fatores de risco pouco usuais e assim subestimar o risco de um dado paciente, a falta de homogeneidade das diferentes populações de pacientes e a exatidão da aquisição de dados. Os dados precisam ser exatamente definidos e as características devem estar em dicionários de dados. Deve ser montado um conjunto mínimo de dados. O protocolo para a coleta de dados deve ser feito por escrito, onde conste a definição das possíveis falhas na coleta, bem como a criação de um controle manual ou automatizado dos dados. Por fim, o centro de coordenação central deveria criar formulário de fácil utilização para registro dos casos usando de preferência formato eletrônico. É importante que seja criada uma comunicação consistente e uniforme com aqueles envolvidos na coleta de dados. Regras de publicação referentes à autoria devem ser definidas logo no início da criação da base de dados. (FRANCAIS et al., 2008)

A utilização de protocolos eletrônicos apresenta vantagens semelhantes às do prontuário eletrônico, entre elas a redução de erros em coletas de dados, a melhora na qualidade da informação e conseqüentemente na sua legibilidade, facilidade para atualização e recuperação de dados. Tudo isso possibilita a realização de estudos prospectivos e contribui para um aumento da qualidade das pesquisas científicas. (ULIN et al., 2004)

2.3 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE

Os primeiros relatos de tratamentos e operações têm origem com os egípcios, hindus e gregos. A mais antiga referência em laringologia é um desenho encontrado nas tumbas médicas na planície de Saqqara, no Egito, de cerca de 3.600 anos a.c.. A imagem parece a com a realização de uma traqueostomia. Na Índia, os documentos médicos chamados de “Sushtrata”, a partir de 300 a.c. e “Charaka”, a partir do ano 100 a.c. têm capítulos que descrevem drogas e tratamentos para os distúrbios da voz. (HAWKINS, 2004)

Aristóteles (350 a.C, citado por Hawkins; Schacht, 2005) foi o primeiro a mencionar a laringe, em seu livro “*Historia Animalium*” e descreve:

O pescoço é a parte entre a face ao tórax. Anteriormente é a laringe, fala e respiração acontecem através dela, que é protegida por uma estrutura conhecida como ‘moinho de vento’.

Erasistratos, no ano 290 a.C. descreveu a função dos músculos da laringe e Galeno, em Roma, no século II d.C., em seu tratado “*De usu partium corporis humini*” relata as funções laríngeas. (HAWKINS; SCHACHT, 2005)

Um dos primeiros relatos escritos sobre o tratamento cirúrgico da laringe tem origem na Macedônia. Historiadores descrevem uma traqueostomia feita pelo próprio Alexandre, o Grande, que salvou a vida de um soldado agonizante furando com ponta de sua espada na região descrita por Aristóteles como “moinho de vento”, provavelmente a cartilagem cricóide. (SINGER, 1928)

Artistas como Leonardo da Vinci e Michelangelo realizaram disseções em cadáveres humanos e descrições detalhadas do funcionamento da laringe. A primeira laringectomia, precursora da traqueostomia moderna, parece ter sido realizada por Musa em Brasavola Itália, em 1545. Giovanni Morgani no trabalho “*Adversaria Anatomica Prima*” trouxe ilustrações minuciosas da laringe. Ferrein, em 1741, foi o primeiro a publicar o termo “cordas vocais”. (YOSHIMURA; KIDA, 2001)

A barreira que impedia o desenvolvimento da laringologia era a incapacidade de se examinar diretamente a laringe. A laringologia clínica teve grande avanço com o desenvolvimento de métodos de iluminação e observação através de espelhos, a anestesia local, práticas de cirurgia asséptica e um aumento do conhecimento sobre patologia celular. Em 1829, o professor de canto Manuel Garcia utilizando um pequeno espelho utilizado por dentistas e iluminação natural, ele pôde observar o funcionamento do seu próprio aparelho vocal. (CASTIGLIONI, 1978)

Após a descrição de Garcia, Carl Ludwig Türck desenvolveu espelhos laríngicos e os utilizou não apenas para examinar sua própria laringe, mas também para observar doenças em seus pacientes utilizando a luz solar, somente durante a primavera e o verão na Europa. Johann Nepomuk Czermak, de Budapeste, adaptou a iluminação artificial para estudos de laringe durante o outono e o inverno, o que aumentou a possibilidade de avaliação de pacientes com doenças laríngicas. (SINGER, 1928)

Em 1862, o alemão Von Bruns reportou o sucesso da remoção de pólipos de laringe; no entanto, um dos grandes problemas para a realização de pequenas operações de laringe foi o acesso ao campo cirúrgico, problema resolvido por métodos diferentes ao longo do tempo. Em 1879, Reichert descreve um retrator de epiglote. (CASTIGLIONI, 1978)

A primeira laringectomia total foi realizada em 1873, em Viena, pelo cirurgião Theodor Billroth. Um paciente de trinta e cinco anos sobreviveu à operação e viveu por mais sete meses. As principais complicações descritas por Billroth neste paciente foram a aspiração e a dificuldade de deglutição. (SINGER, 1928)

Na década de 1950, Brunings, na Alemanha e Jackson, nos Estados Unidos, começaram a usar os microscópios monoculares na realização de operações de laringe. Com a invenção e utilização generalizada de microscópios binoculares, novas técnicas cirúrgicas foram introduzidas. (YOSHIMURA; KIDA, 2001)

Endoscópios com óticas telescópicas foram desenvolvidos em 1954, por Hopkins, trazendo uma nova era na endoscopia, com fibroscópios flexíveis utilizados para examinar a laringe, nasofaringe e fossas nasais. Atualmente, o exame da laringe tem sido muito desenvolvido graças ao trabalho pioneiro de médicos como Karl Storz e Hopkins. (HAWKINS; SCHACHT, 2005)

O diagnóstico e o tratamento das afecções laringeas vêm tendo, por décadas, estreita correlação com o desenvolvimento tecnológico dos aparelhos de iluminação e magnificação das lesões, bem como com sistemas mecânicos de exposição e manuseio das estruturas anatômicas. A introdução da fibra óptica, associada aos métodos de registro de imagens, como a utilização de gravação em vídeo, aprimorou consideravelmente a elaboração da hipótese. (CERVANTES, 2003)

A crescente sofisticação e evolução dos endoscópios, com modernas fibras ópticas, combinado com estroboscópios mais sensíveis, levaram a uma maior compreensão de como funcionam as cordas vocais e a uma nova era na laringologia: a análise da qualidade vocal. Essas ferramentas ajudam a diagnosticar mais precocemente pequenas lesões e realizar microcirurgias de laringe, que permitem a remoção destas lesões. (DAILEY et al., 2007)

Em 1998, o primeiro transplante de laringe foi realizado em Cleveland. O paciente foi submetido a transplante da laringe, traquéia, faringe e glândulas tireóide e paratireóide, apresentando boa evolução no seguimento de 40 meses. A voz do transplantado apresentava boa qualidade, inflexão e alcance e o paciente não tinha problemas para deglutir. (STROME et al., 2001)

Entre as lesões benignas da laringe, destacam-se: nódulos, cistos epidermóides e de retenção, sulco vocal, pólipos, edema de Reinke, vasculodisgenesias, micromembranas, granulomas e papilomas. Embora a causa e tratamento inicial entre elas possam diferir, a operação, quando necessária, pode seguir os mesmos procedimentos gerais. O procedimento cirúrgico, nesses casos, visa a melhorar o fechamento glótico e eliminar os fatores que interferem na vibração normal das pregas vocais. (PERAZZO et al., 2000).

Em estudo retrospectivo realizado, 75 pacientes foram submetidos a técnicas de fonocirurgia para lesões nas pregas vocais; foram observados pólipos hemorrágicos em 42, cisto em 11, nódulos em 9, granulomas em 5, edema de Reinke em 5 e leucoplasia em 3 pacientes. (KUMAR et al., 1970)

Uma análise estatística de 2.500 procedimentos microlaringoscópicos em 2.090 pacientes mostrou que cerca de 30% foram realizados para diagnóstico, tratamento e controle dos tumores, em 37% feitos para melhorar a voz em lesões benignas e o último

terço dos casos foram para diferentes lesões inflamatórias, trauma, paresias e as doenças raras da laringe. Entre as lesões benignas destacam-se: pólipos de pregas vocais 474 (18,96%), edema de Reinke 250 (10%), cistos 138 (5,52%), nódulos 69 (2,76%), vasculodisgenesias 7 (0,28%), papiloma 132 (5,28%), granulomas não-específicas 58 (2,32%). (KLEINSASSER, 1974)

Em outro estudo envolvendo 200 casos de microcirurgia de laringe, foi relatado a presença de laringite crônica hipertrófica em 78 casos (39%), papiloma em 12 casos (6%), cisto de prega vocal em 7 casos (3,5%), cisto de ventrículo em 2 casos (1%). Outras lesões: estenose, microdiafragma, artrite cricoartriteoideia, úlcera de contato, amiloidose, tuberculose, paralisia de prega vocal, escleroma laríngeo, atrofia, paquidermia e hematoma. (ABROL; NATARAJAN, 1976)

Os achados morfológicos anormais relatados em outro estudo, com 1420 pacientes submetidos à microcirurgia de laringe, totalizaram 556 casos de lesões benignas (pólipos 295, nódulos 42, cistos 70, granulomas 14, edema de Reinke 144 e papilomas 10), 443 casos de afecções inflamatórias das pregas vocais (dos quais 425 laringite crônica hiperplásica) e 258 casos de lesões malignas. (HAAS; DÖDERLEIN, 1978)

Entre 1971 e 1980, 191 pacientes com lesões polipóides foram avaliados. A análise retrospectiva foi concluída e os resultados foram os seguintes: 1) não houve diferença significativa na incidência entre homens e mulheres; 2) a incidência foi alta nos grupos etários de 40 anos ou mais; 3) a maioria dos pacientes era fumante; 4) lesões bilaterais foram mais frequentes que lesões unilaterais; 5) rouquidão de longa duração foi o sintoma mais comum; e 6) o abuso vocal, consumo de álcool e poluição do ar não se mostraram fatores etiológicos. (MATSUO et al., 1983)

Em análise retrospectiva das laringoscopias diretas, os diagnósticos mais frequentes de doenças benignas e malignas foram pólipos de cordas vocais e carcinoma de células escamosas, respectivamente. (PASHCOW; MATTUCCI, 1983)

Em uma série de 106 lesões avaliadas durante as operações, pesquisadores encontraram a seguinte incidência: pólipos, 42%; cisto, 18%; edema de Reinke, 14%; nódulos, 9%; granuloma, 7%; neoplasia benignas, 6%; lesões pré-cancerígenas, 4%. (MOSSALLAM; KOTBY; GHALY, 1986)

Outro grupo de pesquisadores apresentaram os seguintes achados em uma série de 1283 lesões de pacientes submetidos à microcirurgia laríngea: nódulos, 24%; cisto 17% (14% epidérmico, 3% de retenção); sulco vocal, 12%; pólipos, 11%; pseudocisto, 6%; edema de Reinke, 6%; lesão nodular, 5%; laringite crônica, 4%; cicatriz pós-operatória 3%; micromembrana anterior 3%; granuloma, 1%; papilomatose laríngea <1%; outras lesões, 7%. (BOUCHAYER; CORNUT, 1988)

Herrington-Hall e colaboradores realizaram um estudo retrospectivo com 1262 pacientes, avaliados em um período de dois anos, objetivando avaliar a incidência de doenças laríngeas associadas ao sexo, idade e ocupação. Foram identificadas 22 doenças. As mais frequentes foram: nódulos, 21%; edema, 14%; pólipos, 11,4%; carcinoma, 9,7%; paralisia de pregas vocais, 8,1%; laringite, 4,2%; leucoplasia, 4,1%; granuloma, 1%; cisto, 1%, exame normal, 7,9%; outros, 20%. (HERRINGTON-HALL et al., 1988)

Após análise retrospectiva de 738 microlaringoscopias realizadas entre 1981 e 1987, foi identificado que as 4 doenças laríngeas mais frequentes foram: pólipos, laringite crônica hiperplásica, edema de Reinke e câncer de laringe representando 76,6% de todas as doenças encontradas. Em 15,3% dos pacientes, lesões múltiplas foram detectadas. (LEHMANN et al., 1989)

Em 62 cantores submetidos à microcirurgia das pregas vocais, observou-se: pólipo sésil em 6 pacientes, nódulos vocais em 42, pólipo hemorrágico em 10, cisto epidérmico em 5, sulco vocal em 4, ectasia capilar em 2 e cisto de retenção de muco em 2 pacientes. (BASTIAN, 1996)

Sessenta e dois pacientes com disfonia persistente ou recorrente após a operação de laringe foram submetidos à avaliação vocal interdisciplinar, laringostroboscopia e medidas objetivas da função vocal. As causas da disfonia persistente foram atribuídas à cicatrização da prega vocal em 22 casos, lesão de massa residual em 8 casos, inflamação residual em 13 casos, a recidiva em 4 casos e disfonia hipertônica em 7 casos. (WOO, 1996)

Em análise retrospectiva do período de 1984 a 1993, 577 pacientes foram submetidos à microcirurgia da laringe. Tumor maligno foi diagnosticado em 65 pacientes (14,48%), alterações pré-cancerosas em 100 (22,27%), enquanto que o

restante dos pacientes, 284 (63,25%) tiveram diagnosticadas alterações benignas da laringe. (SENTE et al., 1997)

Em outro estudo foram descritos os achados em 40 pacientes operados. A maior incidência de lesões benignas da laringe ocorreu na faixa etária dos 31 aos 40 anos. Indivíduos do sexo feminino foram os mais acometidos. O cisto foi a lesão benigna mais comum em 16 casos (40%), seguido de pólipos em 10 casos (25%), nódulos em 5 casos (12,5%), papiloma em 3 casos (7,5%), sulco vocal em 3 casos (7,5%), edema de Reinke em 3 casos (7,5%) e granuloma em 1 caso (2,5%). (PERAZZO et al., 2000)

Os registros de 100 pacientes consecutivos submetidos à microlaringoscopia para lesões benignas glóticas foram revistos retrospectivamente. As seguintes lesões foram observadas: nódulos em 39 casos, pólipos em 36, edema de Reinke em 12, cicatriz em 9 e granuloma em 2 casos. (DAILEY et al., 2007)

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CRIAÇÃO DE PROTOCOLO INFORMATIZADO DAS DOENÇAS DA LARINGE

3.1.1 Desenvolvimento da parte geral comum à grande área da Otorrinolaringologia

Nesta primeira fase do desenvolvimento do protocolo informatizado o objetivo foi o de encontrar informações da forma mais extensa possível, visando ampla cobertura de dados sobre as doenças otorrinolaringológicas mais prevalentes.

Tendo por base o tema escolhido (doenças otorrinolaringológicas), iniciou-se o processo de coleta de dados para a base computadorizada. Os livros-texto que basearam a pesquisa foram: “Tratado Brasileiro de Otorrinolaringologia” editado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e “Cumings Otolaryngology - Head and Neck Surgery”. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, 2003). (FLINT et al., 2010)

Com a revisão pormenorizada das informações contidas nos livros-texto e na literatura de revisão e visando maior praticidade no processo de inclusão dos dados clínicos de prontuário médico, optou-se pela segmentação das doenças apoiando-se na divisão impressa no Tratado Brasileiro de Otorrinolaringologia, editado pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Foram estabelecidos seis campos de atuação: ouvido; face; nariz e seios da face; cavidade oral; faringe e laringe. A partir deste momento, atenção especial foi dada para a busca e revisão de artigos de periódicos médicos, ou seja: revistas, jornais e artigos de publicações especializadas sobre as doenças otorrinolaringológicas.

Dois tipos distintos de procedimentos foram utilizados para se ter acesso aos periódicos: o primeiro pela abordagem da referência bibliográfica contida no final de cada capítulo dos livros-texto ou literatura de revisão das doenças otorrinolaringológicas e, o segundo, pela “internet” através da busca por meio de endereços eletrônicos específicos que dão acesso às bibliotecas médicas internacionais e nacionais. Basicamente foram utilizados dois endereços: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> e www.bireme.br.

O período compreendido de análise concentrou-se nos últimos trinta anos, sendo que literatura mais antiga foi obtida por fontes diversas à internet como livros e outros artigos, desde que de verdadeira relevância para o estudo. A natureza dos artigos obtidos das bibliotecas eletrônicas foi: artigos de revisão, artigos envolvendo coleta de dados e artigos de casos clínicos.

O passo seguinte foi organizar as informações obtidas da revisão de literatura especializada. Com intuito de tornar o protocolo informatizado de fácil manipulação e de grande praticidade, optou-se pela composição de um questionário direto e objetivo, onde o usuário a coletar os dados deveria apenas clicar sobre as informações disponíveis no protocolo informatizado.

Salvo os dados de identificação do paciente como: nome, data de nascimento, sexo, número de prontuário ou registro pessoal, que eram de certa forma subjetivos obrigando o usuário do protocolo a escrever algo nos campos respectivamente destinados para estas informações, os demais dados clínicos do prontuário médico seriam preenchidos pela simples identificação do dado já previamente disponível no protocolo e selecionado da revisão da literatura mundial. Assim, esta característica fechada do protocolo proporcionaria reconhecimento objetivo das opções, diretamente pelo usuário na fase de coleta de dados e facilitaria a padronização e comparação futura dos dados colhidos dos prontuários dos pacientes, no momento de seleção de dados clínicos para a composição do trabalho científico.

O objetivo desta etapa foi de transpor os dados colhidos da base teórica de dados clínicos para meio eletrônico. Para tal, foram utilizados os programas Microsoft Word e Microsoft Excel. Eles foram salvos em arquivos de computador da plataforma PC, com extensão .doc e .xls, hierarquicamente agrupados de acordo com a estrutura utilizada no SINPE©. Posteriormente, foram convertidos para o formato de arquivo texto para que pudessem ser incorporados ao Sistema Integrados de Protocolos Eletrônicos (SINPE ©).

3.1.2 Implementação do protocolo de coleta de dados usando o editor computadorizado

Nesta etapa de desenvolvimento do protocolo informatizado, concentrou-se a atenção na transferência de dados já formulados para o computador.

Foi utilizado o programa Migra SINPE, *software* integrado ao SINPE© e destinado a fazer a migração dos dados do protocolo elaborado no programa Word for Windows para o SINPE©.

A estruturação e divisão das pastas foi feita seguindo ordenação inicial lógica comum para todas as áreas profissionais envolvidas e constituída de: anamnese, exame físico e exames complementares. A partir do diagnóstico e tratamento houve divisão para uso da multiprofissionalidade e, portanto, foi desenvolvida por especialistas em otorrinolaringologia e fonoaudiologia.

A organização dos dados no *software* se deu através da criação de dois tipos diferentes de protocolos gerenciadores: o protocolo mestre, que envolve todas as informações associadas às doenças otorrinolaringológicas de forma não selecionada, podendo ser comparado a um grande reservatório de informações e o protocolo específico, que envolve a seleção e agrupamento de informações inerentes a determinados campos de atuação, portanto, mais convergente.

Um código pessoal e senha são necessários para acessar o programa. Após código e a senha serem validados o sistema apresenta uma tela com barra de opções na parte superior do monitor, variando com o tipo de usuário a navegar o protocolo. Para o usuário administrador, há três opções: 1- protocolos, 2- dados, 3- pacientes, 4- médicos, 5-parâmetros e 6-ajuda.

1- O item "Protocolos" é dividido em mestre e específico. Pela utilização destes subitens, é possível inserir dados clínicos nos protocolos à medida que avanços são gerados na medicina, ou seja, é possível aprimorar a base de dados clínicos de determinada doença ou grupo de doenças conforme as mudanças que se observa na prática médica. A opção "Sair" fecha imediatamente o protocolo.

2- O item "Dados" oferece as opções de iniciar coleta, simular coleta ou iniciar pesquisa.

3- O item “Pacientes” tem como função a identificação e a inserção do paciente no programa.

4- O item “Médicos” faculta ao administrador a possibilidade de cadastrar outros usuários para acessarem o protocolo, nomeando-os como usuário comum ou novos usuários administradores. No caso do usuário comum, ele não tem acesso aos protocolos mestre e específico.

5- No item “Parâmetros” instituições podem ser cadastradas sendo possível verificar usuários, verificar permissões de acesso, cadastrar unidades de domínio e taxas.

6- No item “Ajuda” as seguintes opções estão disponíveis: “ajuda sistema de protocolos”, “como fazer cópias de segurança?”, “como restaurar uma cópia de segurança?”, “como enviar uma cópia para o banco de dados central?” e dados sobre o programa.

Na transferência dos dados clínicos do papel para o computador (protocolo informatizado) realizou-se a criação do protocolo mestre, que conteria todas as informações referentes às doenças otorrinolaringológicas. Para incluir as informações foi necessário selecioná-las e classificá-las em pasta, arquivo e arquivo ramificado. Assim, exemplificando: a pasta “Anamnese” contém inúmeros arquivos em seu interior, como “afonia” e “tosse”. O arquivo “afonia” é um item que não possui subdivisão, sendo, portanto, simplesmente um “arquivo”. O arquivo “tosse” possui subclassificações: “produtiva e seca”, sendo assim definido como um “arquivo ramificado”, já que permite subdivisões. Os itens ramificados permitem sucessivas e indefinidas divisões, até que terminem em informações do tipo “arquivo”, a serem simplesmente preenchidas pelo usuário.

Em certas ocasiões, o item abordado só é passível de uma única escolha, não havendo nexos em se assinalar duas alternativas da subdivisão do arquivo. Por exemplo, na pasta “Exames complementares”, no subitem “Estroboscopia”, ao se preencher os dados concernentes à periodicidade os parâmetros são periódico ou aperiódico. Não há possibilidade de se encontrar ao mesmo tempo periódico ou aperiódico. Desta forma, o programa do protocolo informatizado prevê a exclusão automática de uma das alternativas ao se assinalar a outra, desde que haja a

diferenciação. Essa diferenciação é realizada ainda quando da criação das pastas no protocolo mestre e é confeccionada pela classificação como “itens de única seleção”. O grupo nomeado por “itens de múltipla seleção” permite a escolha de mais de uma alternativa ou subdivisão do arquivo ramificado.

A tela demonstrativa do protocolo mestre necessita ser aberta a partir de sua raiz, identificada pela palavra *root*. O ícone positivo que encontra-se ao lado da raiz, das pastas ou arquivos ramificados, os identifica como fechados, ou seja, sem a exposição de seu conteúdo. A exposição dos subitens pode ser realizada ao se clicar com o *mouse* do computador sobre o ícone positivo presente ao lado da raiz, pasta ou arquivo em que se deseja trabalhar. Com a exposição dos subitens, o ícone passa imediatamente de positivo para negativo.

Para a criação do protocolo específico de “Laringologia”, todas as informações que podem ser encontradas nas doenças laríngeas são selecionadas no protocolo mestre e transferidas para o específico. Ou seja, todas as informações do protocolo específico têm origem no protocolo mestre. A captação dos dados será sempre realizada no protocolo específico. Os itens assinalados são automaticamente armazenados no banco de dados para posteriormente serem resgatados para elaboração de trabalho científico ou conforme a necessidade.

3.2 APLICAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

Para validação de um banco de dados há necessidade de um número mínimo de pacientes para possibilidade de cruzamento. Desta maneira, preconizou-se a coleta de dados de uma série inicial, totalizando 245 pacientes.

Após a coleta de dados, foi utilizado o módulo denominado SINPE Analisador© para interpretação das informações coletadas. Ele é um programa independente e foi desenvolvido em 2005, tendo sido tema da tese de doutorado do Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto. (PINTO, 2005)

O seu objetivo é disponibilizar uma interface que permita a rápida visualização de informações contidas nos protocolos eletrônicos do SINPE© e que seja capaz de

gerar gráficos, estatísticas, imprimir e salvar resultados e exportar dados de forma automática e instantânea. (PINTO, 2005)

Foram avaliados prospectivamente de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2011, 245 pacientes portadores de doenças laringeas com indicação de microcirurgia. Os protocolos foram preenchidos um dia antes do procedimento cirúrgico, logo após a consulta pré-anestésica. No seguimento pós-operatório o protocolo foi complementado.

3.3 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE

Os exames laringoscópicos foram realizados por médicos do Setor de Laringologia do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. Os diagnósticos clínicos foram baseados na impressão visual das lesões, sendo:

1-Nódulos vocais: caracterizados por protuberâncias localizadas nas imediações do ponto médio da porção membranosa das pregas vocais, simétricos quanto a localização, podendo ser de tamanhos diferentes.

2-Pólipos: lesões exofíticas, quase sempre unilaterais, com implantação séssil ou pediculada, com aspecto gelatinoso, fibroso ou angiomatoso.

3-Edema de Reinke: alterações bilaterais simétricas ou não, com aspecto edematoso difuso e amplitude de onda mucosa aumentada.

4-Pseudocisto seroso: lesão polipóide translúcida.

5-Cisto vocal: lesão arredondada, de coloração amarelada localizada abaixo da mucosa, podendo ser uni ou bilateral, assimétrica, rígida e com menor mobilidade durante a emissão vocal.

6-Papiloma: lesões exofíticas localizadas ou difusas.

7-Granulomas do processo vocal: lesões uni ou bilaterais polipóides, em relação direta com processo vocal.

8-Sulco vocal: depressão no sentido longitudinal das pregas vocais podendo ser uni ou bilateral.

9-Ponte mucosa: eixo de tecido frouxo podendo estar localizado em qualquer região da porção membranosa.

10-Microdiafragma: pequena membrana localizada na comissura anterior.

11-Vasculodisgenesias pequenos vasos dilatados encontrados sobre a superfície superior das pregas vocais podendo ser paralelos à borda livre, perpendiculares ou tortuosos.

12-Úlceras de contato: ulceração da porção posterior das pregas vocais podendo ser uni ou bilateral.

13-Leucoplasia: placa esbranquiçada com enrijecimento da mucosa.

14-Carcinoma: lesão ulcerada ou vegetante, que pode comprometer a mobilidade da prega vocal.

Na videolaringoscopia foram utilizados os seguintes equipamentos:

- telescópio de laringe rígido de 7,0 mm de 70º (STORZ);
- nasofibrolaringoscópio flexível de 3,2 mm (MACHINA ENT 3L);
- fonte de luz 250 watts;
- micro-camêra (ASAP);
- gravador de DVD (Sony);
- monitor de vídeo (LG 22 polegadas).

Os exames videolaringoscópicos foram realizados sob anestesia tópica com lidocaína 10%, tendo-se utilizado o telescópio nos pacientes colaboradores e o nasofibroscópio nos demais; os exames foram registrados em discos DVD.

As operações foram realizadas no Centro Cirúrgico do Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. As microcirurgias endolaringeas, com o uso da técnica da laringoscopia de suspensão (LS), foram realizadas por 3 médicos do serviço de Laringologia e Voz. Os pacientes foram intubados com tubo endotraqueal (diâmetro de 5,5 ou 6,0 mm), sob anestesia geral e relaxante muscular. Após a intubação endotraqueal, com o paciente em decúbito horizontal, sem travesseiros sob a cabeça, pescoço ou tórax, com flexão cervical e extensão da cabeça (posição de Boyce-Jackson) alocava-se o laringoscópio de suspensão universal de Dan. Ele apresenta tamanho único, 18 cm de comprimento, 2 cm de diâmetro na altura e 1,5 cm de diâmetro na largura. Nos casos de difícil exposição da laringe, foi utilizada compressão da pele no local da projeção da comissura anterior na cartilagem tireóide, na parte

externa do pescoço, feita através de compressão manual ou por uma fita de esparadrapo comprimindo-a, fixada nas bordas da cabeceira da mesa.

Os materiais utilizados para as operações foram: microscópio (Modelo Zeiss Pico), objetiva de 400 mm com microcâmara acoplada, monitores de vídeo LG 42 polegadas, laringoscópios rígidos com fixadores e micropinças de laringe. Na LS, as pregas vocais foram examinadas e, além da inspeção visual, foi realizada a palpação desta região com micropinças delicadas. Foram utilizadas técnicas microcirúrgicas de acordo com o diagnóstico pré-operatório e confirmado no trans-operatório.

4 RESULTADOS

4.1 CRIAÇÃO DE PROTOCOLO INFORMATIZADO DAS DOENÇAS DA LARINGE

Após a realização da revisão bibliográfica, foram levantados 20.160 itens no protocolo mestre (doenças otorrinolaringológicas) e 12.044 itens no protocolo específico (doenças da laringe), hierarquizados em seis categorias principais: anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico, tratamento e evolução.

Os resultados do projeto realizado podem ser mais claramente entendidos com a apresentação dos diversos segmentos em que se subdivide o protocolo informatizado de dados clínicos sobre as doenças da laringe. O conteúdo que será visualizado corresponde exatamente àquilo que está inserido no protocolo para utilização prática, ou seja, às telas que são visualizadas no microcomputador por ocasião do uso do protocolo informatizado, por seus respectivos usuários.

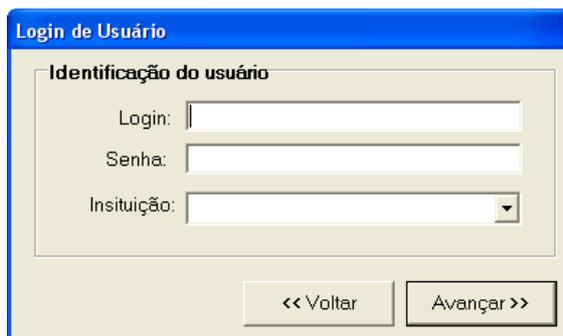


FIGURA 1 – Sistema de Segurança

Esta tela demonstra o sistema de segurança que deve ser preenchido com login e senha, para entrada no protocolo informatizado e subsequente uso pelo usuário previamente cadastrado.

É importante ressaltar que com o preenchimento do *login* e da senha, o sistema imediatamente reconhece se o usuário está cadastrado como administrador ou usuário comum. Ou seja, se está habilitado a acessar os protocolos mestre e específico para mudança ou aprimoramento dos dados clínicos do protocolo, ou se apenas terá a

possibilidade de coletar informações nos dados clínicos já preestabelecidos. Com o preenchimento do *login* e da senha, o usuário deve clicar sobre o item “OK” para utilizar-se do sistema, ou no item “Sair”, para finalizar o uso do programa.

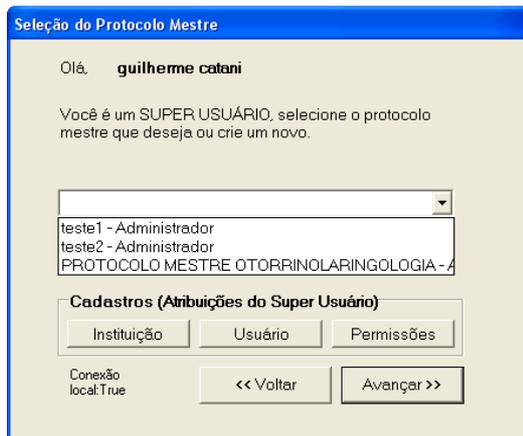


FIGURA 2 – Entrada no protocolo

Esta é a tela de entrada no protocolo informatizado de dados clínicos otorrinolaringológicos.

Ela aparece após a confirmação dos corretos dados do usuário (*login* e senha), para dar sequência à utilização do sistema. Nesta tela o protocolo mestre desejado é selecionado. Instituições podem ser cadastradas. Também é possível verificar usuários e conceder permissões de acesso. No cabeçalho superior após a saudação “olá” observa-se o usuário que se encontra utilizando o sistema, baseando-se nos dados preenchidos na tela anterior.

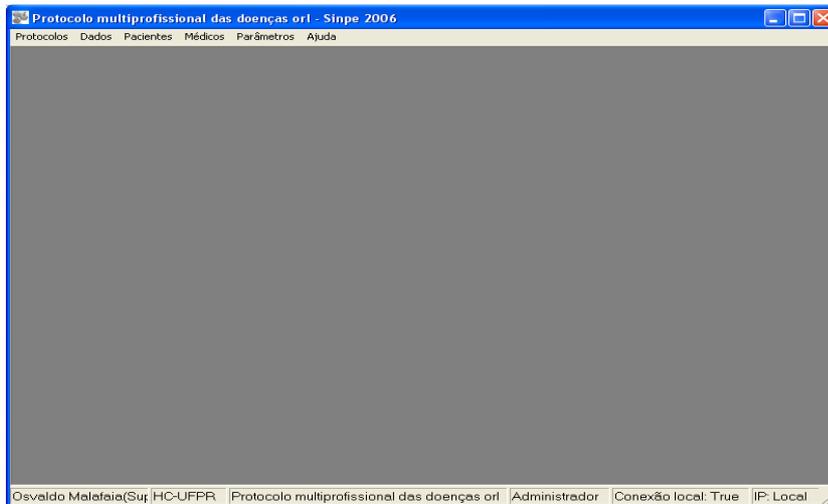


FIGURA 3 – Tela de acesso aos protocolos

Esta tela possibilita acessar os protocolos, dados, pacientes, médicos, parâmetros e ajuda.

Selecionando “protocolos” aparecem as opções de acesso ao protocolo “mestre” ou “específico”. Selecionando “dados” aparecem as opções de iniciar uma coleta, simular uma coleta ou iniciar uma pesquisa. Selecionando “pacientes”, a opção “cadastro” é oferecida, é possível inserir um novo paciente ou consultar os já cadastrados. Selecionando “médicos”, é possível inserir, alterar ou excluir um profissional. Selecionando “parâmetros”, instituições podem ser cadastradas, é possível verificar usuários, verificar permissões de acesso, cadastrar unidades de domínio e taxas. Selecionando “ajuda”, as seguintes opções estão disponíveis: “ajuda sistema de protocolos”, “como fazer cópias de segurança?”, “como restaurar uma cópia de segurança?”, “como enviar uma cópia para o banco de dados central?” e dados sobre o programa.

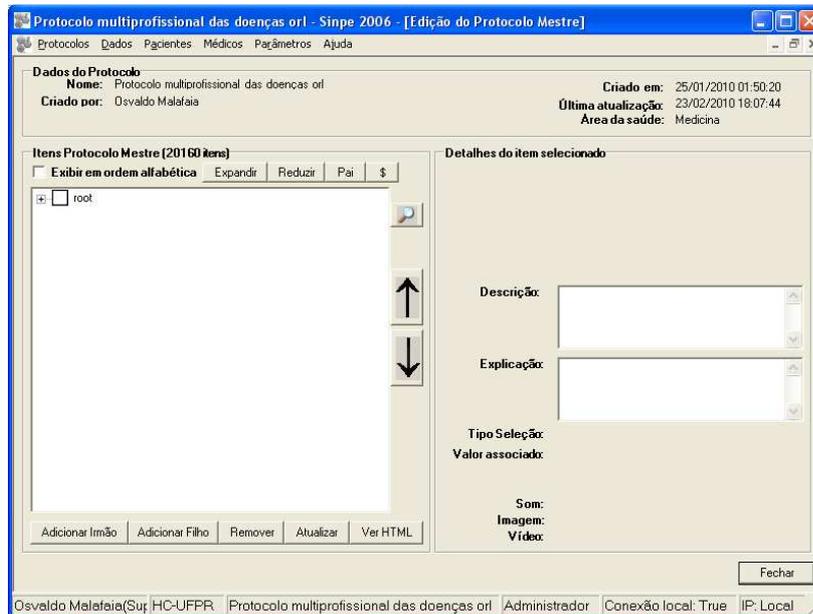


FIGURA 4 – Protocolo mestre

Nesta tela evidencia-se o protocolo mestre, que pode ser acessado, pelo usuário, clicando-se na opção “mestre” visualizado na figura 3. A figura 4 evidencia particularidades da tela correspondente ao protocolo mestre.

Esta tela é operada através dos ponteiros do *mouse* sobre o ícone “positivo” ao lado da palavra *root*, fazendo com que a raiz se abra e o conteúdo do protocolo mestre se evidencie. Toda vez que o sinal “positivo” estiver presente ao lado da raiz, de uma pasta ou de um arquivo, significa que ele encontra-se fechado, ou seja, sem exposição de seu conteúdo. Para se visualizar o conteúdo destes itens, basta clicar sobre o ícone “positivo” transformando-o imediatamente em negativo, fato que expõe o material desejado a ser trabalhado. Na coluna horizontal superior, pode-se observar cinco opções no protocolo mestre: “Exibir em ordem alfabética”, “Expandir”, “Reduzir”, “Pai” e “\$”. Ao se clicar na caixa em branco à direita de “Exibir em ordem alfabética”, o conteúdo da pasta selecionada é exposto em ordem alfabética. A opção “Expandir”, permite que todo o conteúdo da pasta selecionada seja exposto completamente, de modo contrário, na opção “Reduzir” a pasta é fechada. A opção “Pai” permite criar um novo item pai. A opção “\$” permite alterar dados de itens que sejam compostos de valores numéricos, como taxas e códigos de procedimentos e de medicamentos. Na

coluna vertical à direita, pode-se observar 3 opções: um ícone em forma de lupa, uma seta para cima e outra seta para baixo. Selecionando-se o ícone em forma de lupa, é possível fazer uma pesquisa em todo o protocolo mestre para se localizar um item específico. Com as setas para cima e para baixo, é possível alterar a posição de um item dentro de uma pasta. Na coluna horizontal inferior pode-se observar cinco opções no protocolo mestre: “Adicionar Irmão”, “Adicionar Filho”, “Remover”, “Atualizar” e “Ver HTML”. Estas cinco opções só podem ser utilizadas após a abertura da raiz, ou seja, quando o protocolo mestre tiver seu conteúdo exposto. As duas primeiras opções igualmente necessitam da abertura da raiz para serem operacionais. A opção “Remover” permite eliminar o conteúdo da pasta. A opção “Fechar”, no canto inferior direito, permite ao usuário fechar o protocolo mestre e retomar a operação do protocolo informatizado a partir da tela correspondente à tela 3.

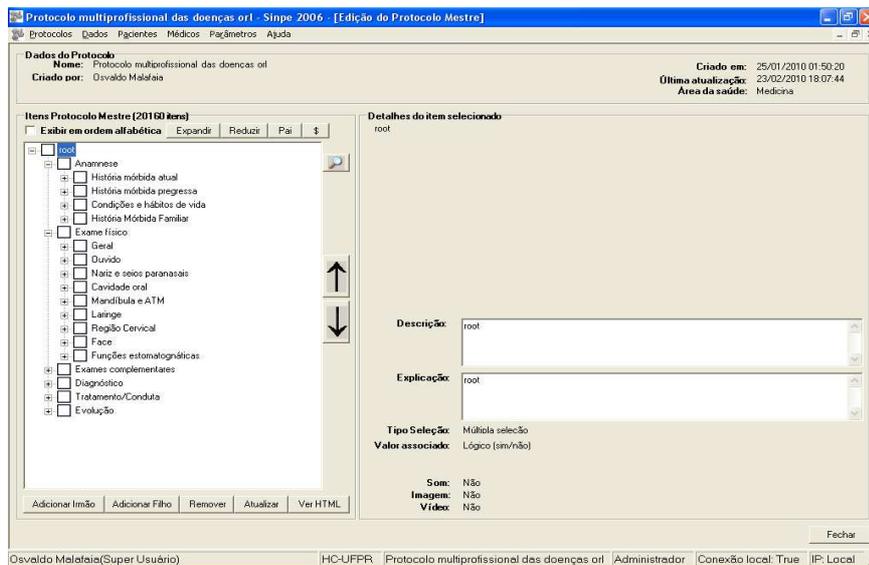


FIGURA 5 – Protocolo mestre com raiz aberta

Esta tela corresponde ao protocolo mestre com raiz aberta, expondo seu conteúdo: pastas relacionadas aos dados clínicos das diversas doenças otorrinolaringológicas. Protocolo mestre com raiz aberta entre as pastas “Anamnese” e “Exame físico”.

Neste momento, pode-se explicar o funcionamento das opções contidas na coluna horizontal inferior. A opção “Remover” é utilizada para excluir-se uma pasta ou arquivo selecionado pelo usuário administrador através do clique do *mouse* sobre a pasta ou arquivo desejado. A opção “Alterar” realiza mudança na ortografia ou altera de alguma forma as características da pasta ou arquivo selecionados. A opção “Atualizar” confirma o texto e inclui novamente a pasta ou arquivo em questão após a sua alteração. A opção “Adicionar Irmão” possibilita a criação e inclusão de uma nova pasta ou arquivo de igual destaque ao item selecionado. A opção “Adicionar Filho” permite a criação e inclusão de uma ramificação no item selecionado. Desta forma, haverá a confecção de um arquivo no interior de uma pasta ou de uma ramificação ou subdivisão de um arquivo em seu próprio interior. Há também a possibilidade de transporte dos dados para planilha do Word, por meio do item "Ver HTLM", presente na parte inferior da tela.

Como já informado, a opção “Fechar”, no canto inferior direito, permite ao usuário fechar o protocolo mestre e retomar a operação do protocolo informatizado a partir da tela correspondente à figura 3.

No protocolo informatizado de dados clínicos para as doenças otorrinolaringológicas, apenas as pastas correspondentes ao “Quadro Clínico” e “Exame físico” foram determinadas como gerais e estiveram presentes na totalidade dos protocolos específicos (seis campos de atuação: ouvido; face; nariz e seios da face; cavidade oral; faringe e laringe), as demais pastas sempre se referiam à aplicação exclusiva no protocolo específico do campo de atuação.

A seguir quatro figuras serão apresentadas que evidenciam as outras pastas que compõem o protocolo mestre, lembrando que a figura 5 revela as duas primeiras pastas do protocolo mestre que vão de “Anamnese” até “Exame físico”

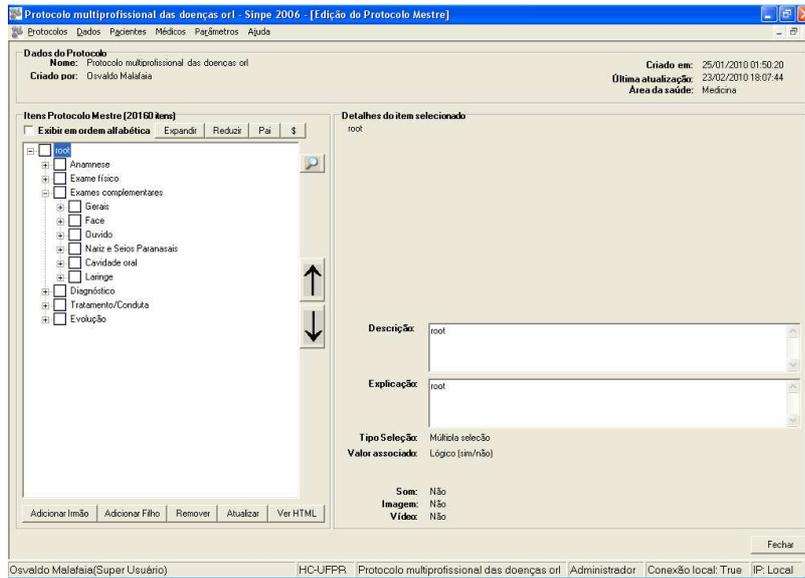


FIGURA 6 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Exames complementares”

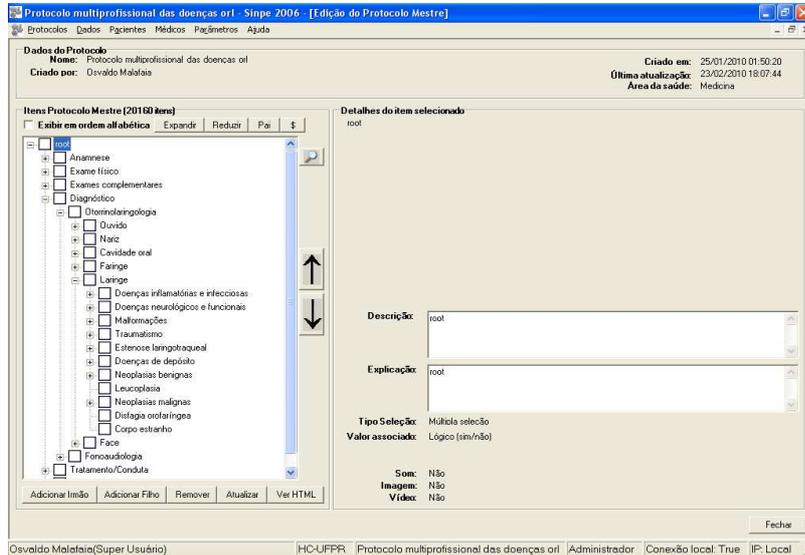


FIGURA 7 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Diagnóstico”

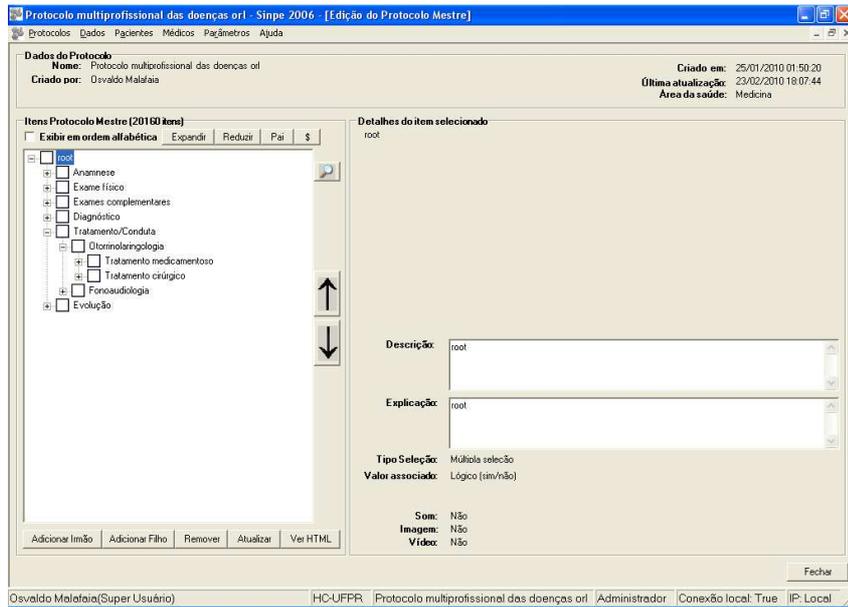


FIGURA 8 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Tratamento/conduta”

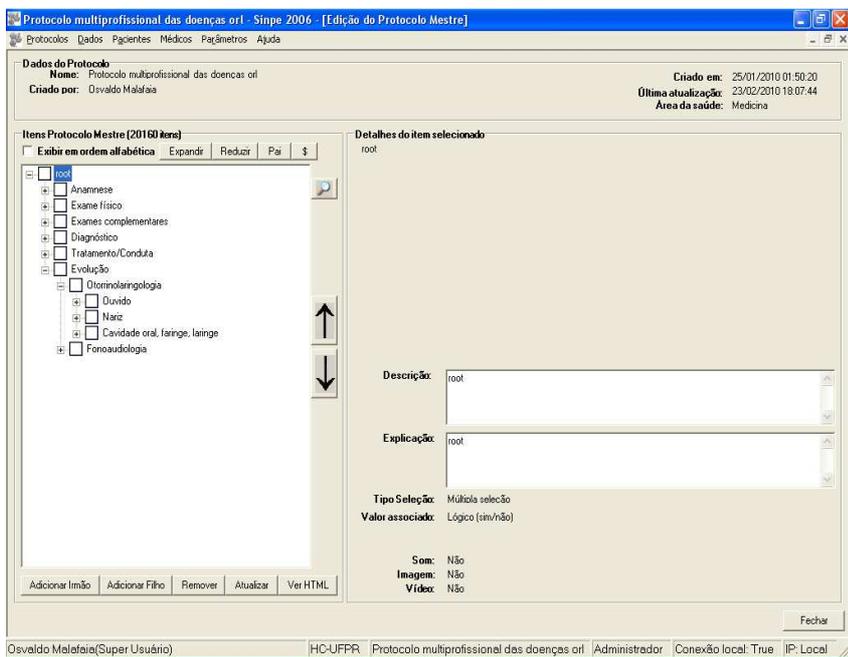


FIGURA 9 – Protocolo mestre com raiz aberta na pasta “Evolução”



FIGURA 10 – Primeira etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre

Esta tela visa à criação de uma pasta, bem como os itens necessários a serem preenchidos para executar tal função. A operacionalidade da função é a seguinte: o usuário deve clicar sobre a raiz do protocolo mestre e, na sequência, sobre o item “Adicionar Filho”. A presente tela surgirá indicando uma nova pasta como ramificação do protocolo mestre. Outra opção seria clicar em qualquer pasta já existente e evidenciada após a abertura da raiz e, subsequentemente, clicar no item “Adicionar Irmão”. A presente tela surgirá indicando a criação de uma pasta de igual destaque à pasta selecionada. O exemplo dado está presente na pasta “Anamnese”.

A lacuna existente ao lado do item “Descrição” é reservada para o preenchimento do nome a ser dado para a pasta, sendo exatamente as palavras que foram preenchidas, as que serão apresentadas na abertura da raiz do protocolo mestre. O item “Explicação” é reservado para a inserção de informações que possam orientar o coletor na obtenção dos dados.

A tela seguinte corresponde à segunda de quatro telas que necessitam ser preenchidas na criação de um novo item. Nesta tela, é necessário informar se o item é de única ou múltipla seleção.

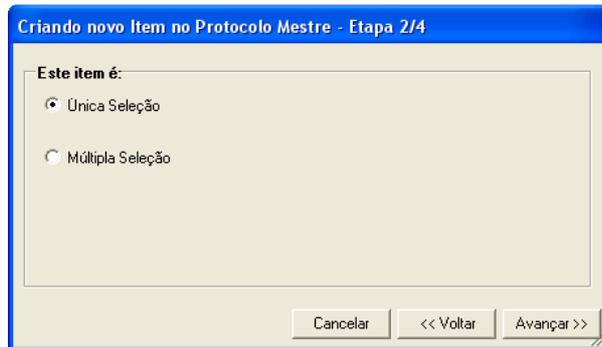


FIGURA 11 – Segunda etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre

Na terceira tela cinco opções estão disponíveis para associar outros tipos de dados ao item, são elas: “Não”, “Data e hora”, “Numérico”, “Texto” e “Taxa”. A opção “Não” é utilizada quando nenhuma informação adicional é necessária. A opção “Data e hora” permite que estes dados sejam coletados pelo usuário. A opção “Numérico” permite que dados como peso e altura sejam coletados. A opção “Texto” permite a inserção de até cem caracteres de texto no ato da coleta, é útil para observações do coletor ou para situações em que não exista um item apropriado no protocolo, como por exemplo doenças raras. A opção “Taxa” é indicada para protocolos de gestão, onde é possível selecionar “Taxa Clínico Hospitalar”, “Procedimentos AMB” (tabela da Associação Médica Brasileira), “Materiais” e “Outras taxas”.

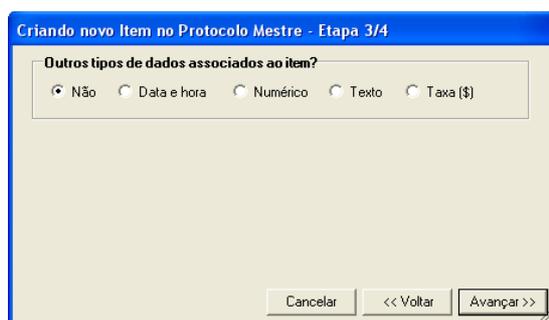


FIGURA 12 – Terceira etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre

Na quarta etapa de criação do item, opções de associar informações de multimídia estão disponíveis. Observa-se as opções “Não”, “Som”, “Imagem” e “Vídeo”

(Figura 13). No canto inferior direito da tela aparece a opção “Finalizar”, que quando selecionada aparece a mensagem: “Item criado com sucesso” (Figura 14).

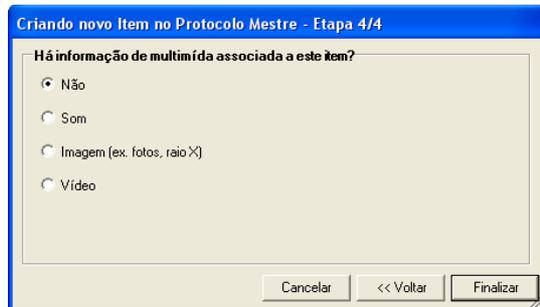


FIGURA 13 – Quarta etapa da criação de nova pasta no protocolo mestre

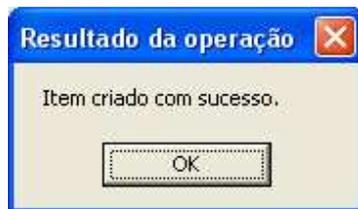


FIGURA 14 – Tela item criado com sucesso

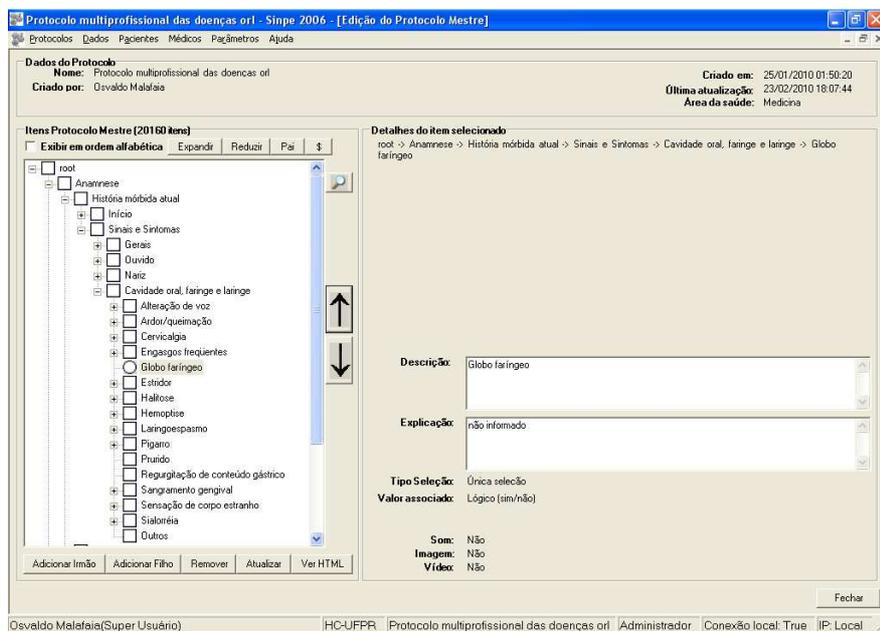


FIGURA 15 – Pasta criada, inserida entre as demais pastas no protocolo mestre

Para se incluir subdivisões ou ramificações no interior do arquivo ramificado, basta clicar com o *mouse* sobre o mesmo, e utilizar a opção “Adicionar Filho”.

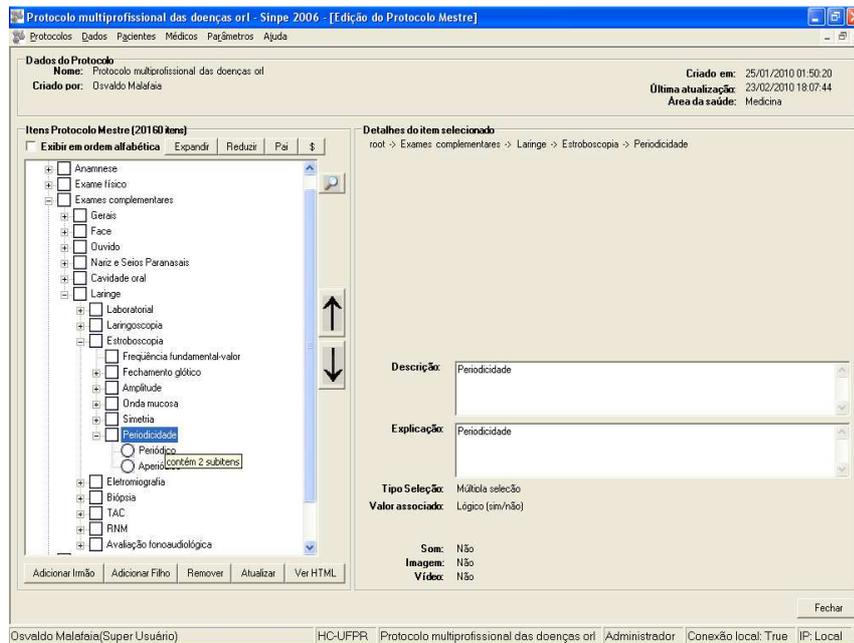


FIGURA 16 – Arquivo criado no interior do arquivo ramificado

Esta tela evidencia o resultado final da elaboração de um arquivo no interior de um arquivo ramificado, pertencente a uma pasta específica do protocolo mestre.

Como se pode observar, além do arquivo “periódico”, criou-se o arquivo “aperiódico” como opção de escolha e diferenciação das características da Periodicidade da Estroboscopia. Como demonstrados na criação do arquivo, são de única seleção, ou seja, uma opção anula a outra, já que é impossível que a Estroboscopia tenha ao mesmo tempo movimentos periódicos e aperiódicos.

4.1.1 Criação do protocolo específico

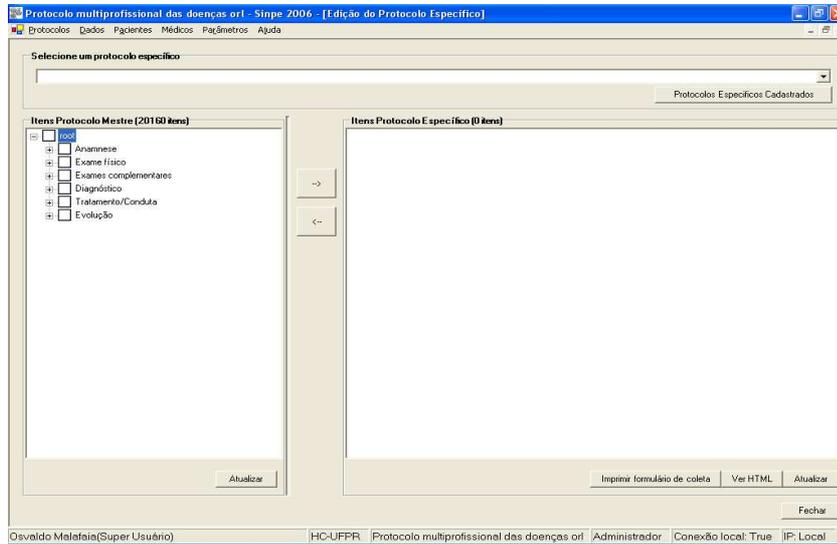


FIGURA 17 – Tela inicial para criação do protocolo específico

Clicando-se em “Protocolos Específicos Cadastrados” a tela surgirá. Através da tela da figura 17, o usuário pode confeccionar um protocolo específico. Funcionando como uma pergunta científica que se quer ver respondida a partir do protocolo mestre, utilizando-se da opção “Protocolos Específicos Cadastrados”. Uma nova tela será aberta com as opções: “Inserir”, “Excluir”, “Alterar”, “Cancelar” e “Gravar”.

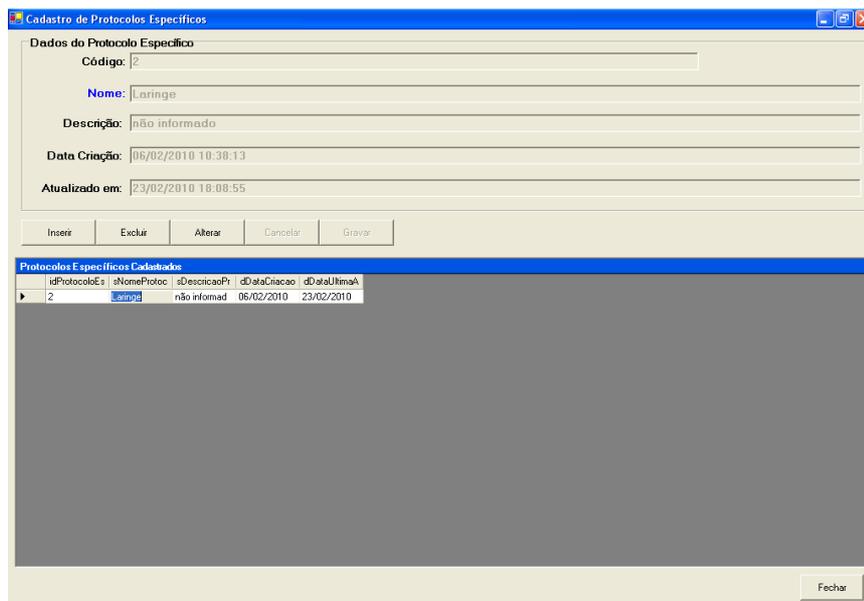
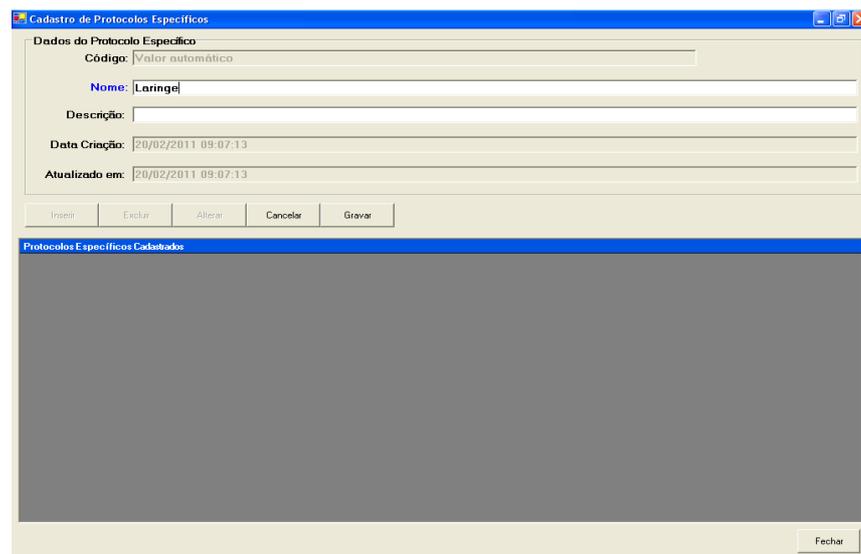


FIGURA 18 – Tela com as opções do protocolo específico da Laringe

Esta tela demonstra as opções do protocolo específico a partir da tela de apresentação com apresentação das opções do protocolo específico da Laringe.

Ao selecionar “Inserir”, será necessário completar os dados do novo protocolo. Um código para este protocolo será automaticamente gerado pelo programa. Abaixo do dele existe espaço para o nome e descrição do novo protocolo. As datas de criação e atualização serão automaticamente preenchidas pelo programa. Ao final, estão disponíveis as opções “Cancelar” para excluir o novo protocolo e “Gravar” para salvar os dados do novo protocolo.

Também é possível alterar ou excluir um protocolo previamente cadastrado.



A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Protocolos Específicos". O formulário principal, "Dados do Protocolo Específico", contém os seguintes campos: "Código" com o valor "Valor automático"; "Nome" com o valor "Laringe"; "Descrição" (campo vazio); "Data Criação" com o valor "20/02/2011 09:07:13"; e "Atualizado em" com o valor "20/02/2011 09:07:13". Abaixo do formulário, há uma barra de botões com as opções "Inserir", "Excluir", "Alterar", "Cancelar" e "Gravar". Na parte inferior da janela, há uma seção vazia intitulada "Protocolos Específicos Cadastrados" e um botão "Fechar" no canto inferior direito.

FIGURA 19 – Protocolo específico – criação de um novo protocolo

Cadastro de Protocolos Especificos

Dados do Protocolo Especifico

Código: 2

Nome: Laringe

Descrição: não informado

Data Criação: 06/02/2010 10:38:13

Atualizado em: 23/02/2010 18:08:55

Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

Protocolos Especificos Cadastrados

idProtocoloEs	sNomeProtoc	sDescricaoPr	dDataCriacao	dDataUltimaA
2	Laringe	não informad	06/02/2010	23/02/2010

Fechar

FIGURA 20 – Representação do protocolo específico

Nesta tela, o administrador deve escolher o protocolo específico em que há necessidade de alteração ou complementação, e teclar sobre o mesmo. Esta figura demonstra o protocolo específico “Laringe”.

4.1.2. Inserção de itens no protocolo específico

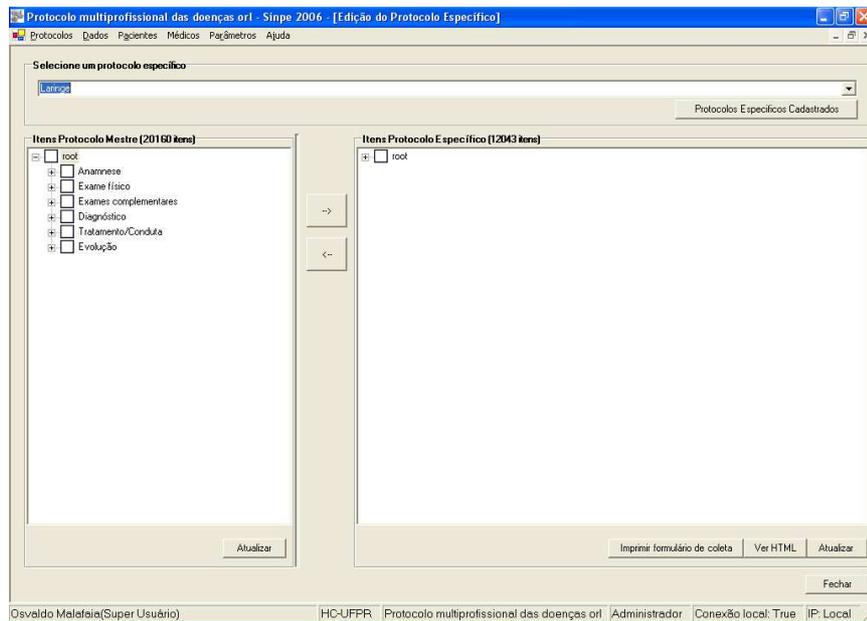


FIGURA 21 – Seleção do protocolo previamente cadastrado

Visualizando-se a figura 21, observa-se que no quadro da esquerda, após a abertura da raiz, estão dispostas todas as pastas do protocolo mestre. No quadro da direita existe o espaço para os itens do protocolo específico. Para a transferência de dados do protocolo mestre para o específico, o item desejado deve ser selecionado no quadro da esquerda e clicada a seta apontando para a direita localizada entre os quadros. Com isto, estes itens passam a fazer parte do protocolo específico. Assim, sucessivamente, os dados são transferidos do quadro da esquerda (Protocolo Mestre) para o quadro da direita (Protocolo Específico). A seta apontando para a esquerda localizada abaixo da seta descrita anteriormente, remove os itens selecionados no quadro da direita (Protocolo Específico). Na linha inferior do quadro da direita existe a opção de imprimir o protocolo específico e salvar o protocolo em formato “HTML”. No canto inferior direito existe a opção “Fechar” que salva as alterações e fecha esta tela.

4.2 RESULTADOS SOBRE A APLICAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

Cadastro de Pacientes

Dados do Paciente

Código: 23

Nome: Agnaldo Bossoni

Sexo: Masculino

Raça: Branca

Profissão:

D. Nasc.: 02/05/1973

Prontuário:

Doc. RG.:

Doc. CPF.:

Outro Doc.: Unimed

N. Outro Doc.:

Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

Pacientes Cadastrados

idPaciente	nNomePacien	idInstituicao	nNomeInstitu	dDataCadastr	idUsuarioCad	nNomeUsuario	dDataUltimaA	idUsuarioUlti	nNomeUsuario	sSexo	SexoDescricao	sRaca
23	Agnaldo Bos	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B
23	Alessandra G	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
35	Alexsandro K	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B
21	Alair de Reis	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B
37	Anderson Fa	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B
13	Anisther Fabr	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
12	Aparecido Ba	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
4	Camila Rafael	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
26	Caroline Fern	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
3	Cecilia Pelegr	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
28	Cicero Caval	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
9	Clayton Luiz	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B
40	Doni Edson S	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B
45	Eletiri Pinhei	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	F	Feminino	B
43	Evandro Luiz	1	HC - Universi	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	05/02/2010	0	Oswaldo Mala	M	Masculino	B

Fechar

FIGURA 22 – Cadastro de paciente

Esta tela mostra a página selecionada para o cadastro de pacientes. Ela surge imediatamente após o usuário clicar sobre o item “Pacientes”, observado na barra superior da tela de apresentação. Esta é a primeira página a ser acessada na inserção de dados de prontuário dos pacientes. O usuário deve iniciar o preenchimento com os dados de identificação para como: “nome”, “profissão”, “CPF”, “RG”, “Data de Nascimento” (dia, mês e ano no esquema dd/mm/aaaa). O “Sexo” e a “Raça” devem ser escolhidos a partir da relação alistada pelo próprio protocolo, através da utilização do *mouse* sobre a seta de orientação inferior, registrada logo ao lado das lacunas pertinentes a estes dados. Após o completo cadastramento do paciente, basta clicar sobre a tecla “Gravar” e após a tecla “Fechar” para sair da tela, desta forma, sendo realizada a identificação com sucesso. Digno de nota é a visualização, no quadro mais inferior, de uma relação de pacientes cadastrados cuja busca pode ser feita com o auxílio das barras laterais.

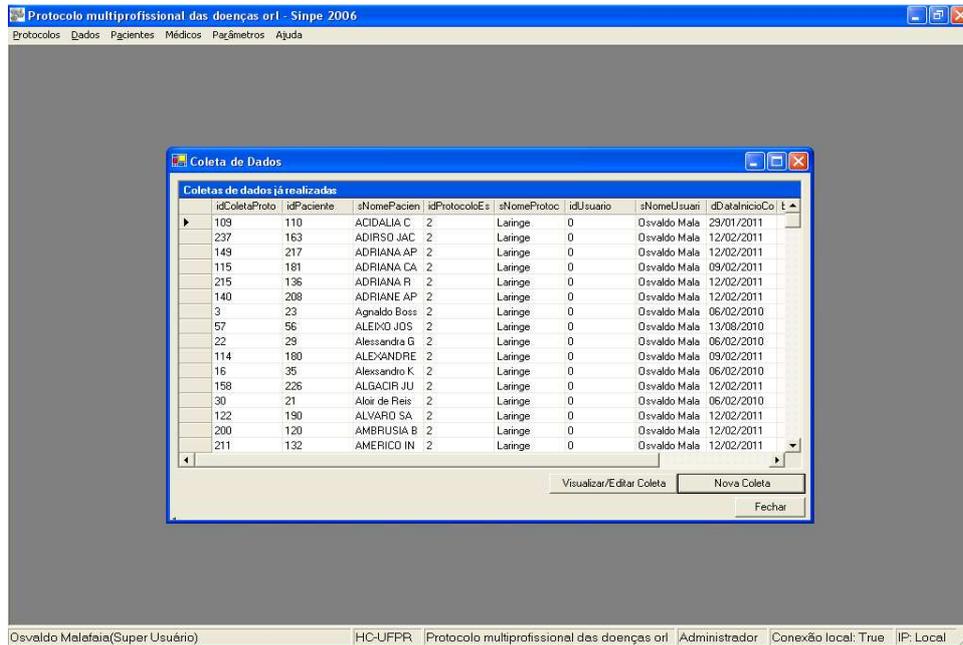


FIGURA 23 – Página de abertura da opção “Dados”

A tela visualiza a página de abertura da opção “Dados”, opção presente na barra horizontal da tela de apresentação.

Esta seleção oferece a opção de iniciar uma coleta ou simular uma coleta. Com a opção “Coletar”, é aberta uma tela com os pacientes previamente cadastrados. Na parte inferior direita existem duas opções: “Visualizar/Editar Coleta” e “Nova Coleta”, a primeira opção é indicada para coletas previamente realizadas. Para iniciar uma nova coleta de dados é necessário clicar em “Nova Coleta”, para abrir uma nova tela onde são selecionados: qual Protocolo Específico que será utilizado, o paciente e o médico responsável.

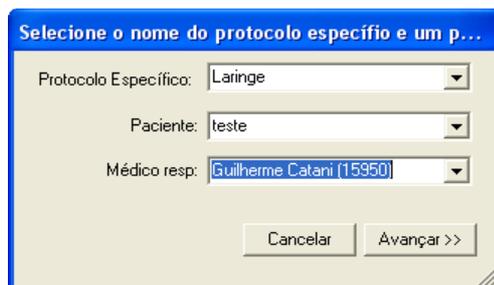


FIGURA 24 – Protocolo específico com dados do paciente

Realizada a seleção, basta acessar o item “Avançar” para dar seguimento ao cadastramento de dados. O item “Cancelar” suspende a operação.

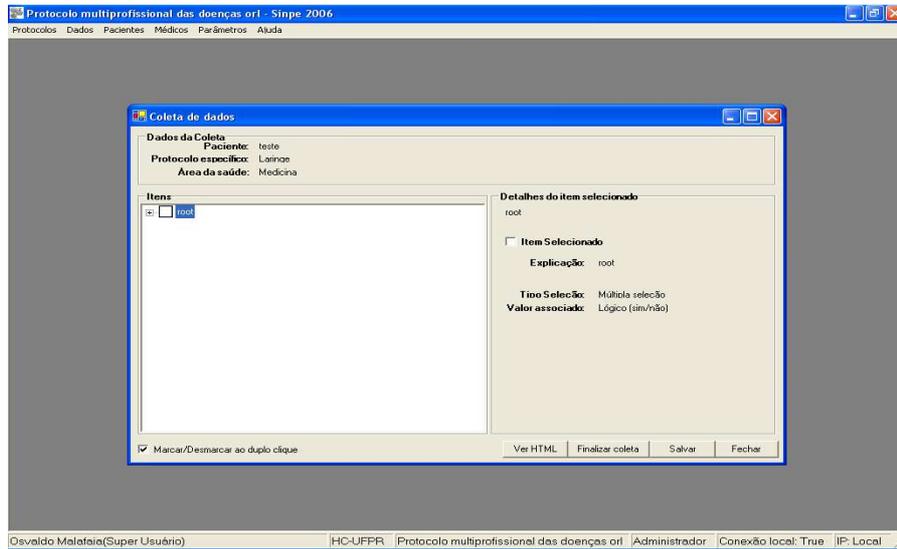


FIGURA 25 – Protocolo para coletas

A tela da figura 25 aparece automaticamente após o correto preenchimento da tela anterior e acesso ao item “Avançar”.

Os itens presentes à esquerda da figura 26 representam as pastas acondicionadas dentro do protocolo específico “Laringe”, estando ainda fechados, ou seja, sem se evidenciar as opções de cada pasta. O passo seguinte é selecionar a pasta (Anamnese, Exame Físico, Exames Complementares, Diagnóstico, Tratamento/Conduta e Evolução) do protocolo específico escolhido. Deve ser completado pelo usuário com o simples clicar sobre as opções que coincidirem com a história natural da doença e consequentes formas de atuação (diagnóstico e tratamento) reservados para o paciente em questão.

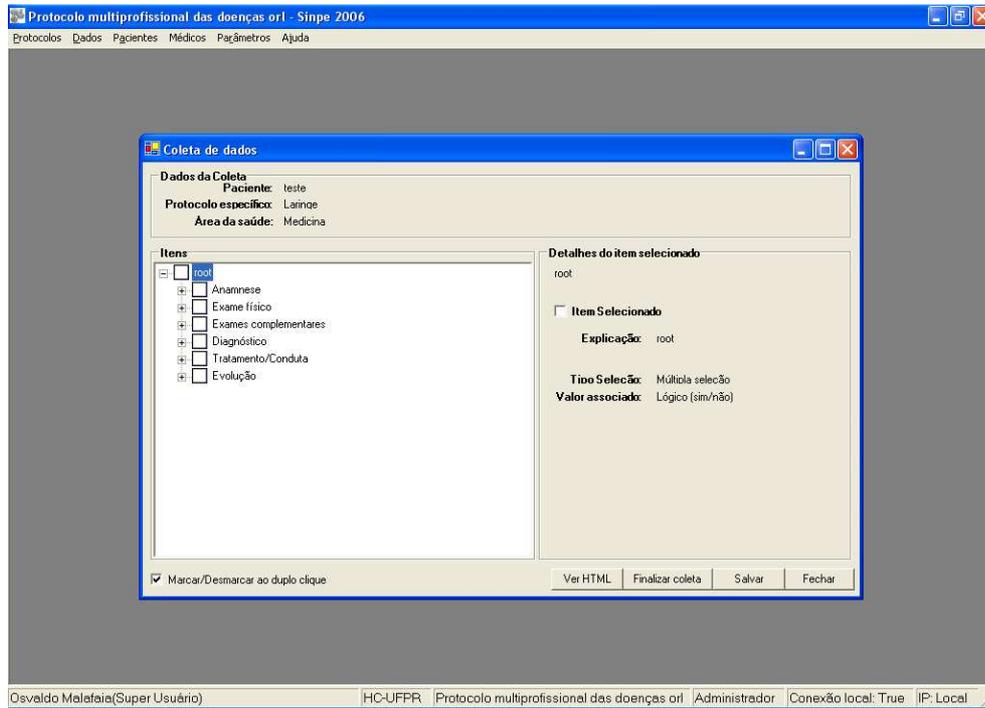


FIGURA 26 – Lançamento de dados no protocolo específico com as pastas para preenchimento ainda fechadas

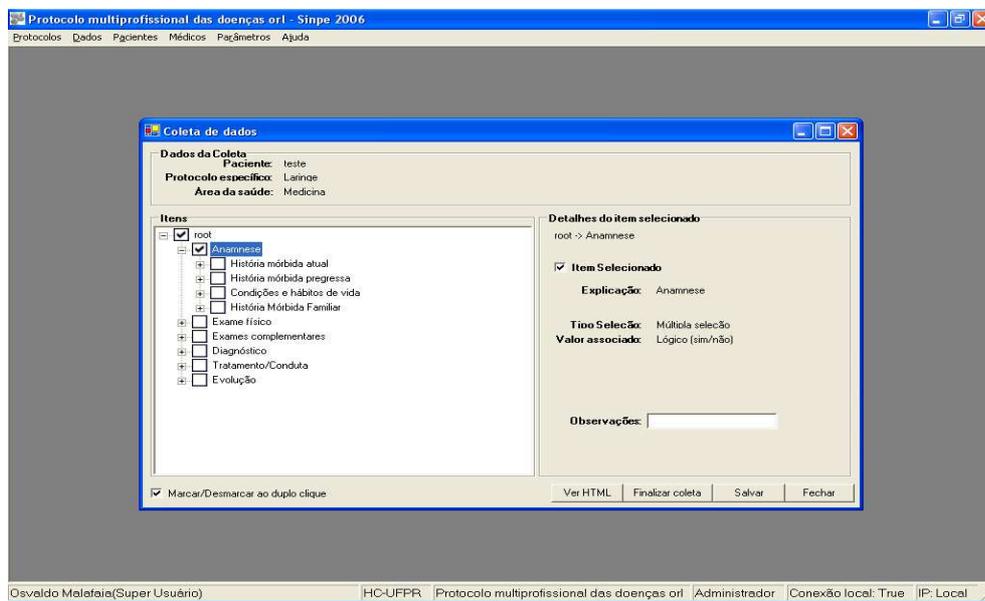


FIGURA 27 – Lançamento de dados no protocolo específico – primeira pasta aberta para preenchimento

O espaço destinado para esta coleta de dados é o quadro à direita. É neste espaço que deve ser registrado os dados do prontuário do paciente. Depois da escolha de dados da “Anamnese”, o usuário deve clicar sucessivamente sobre as pastas seguintes.

À medida que outros itens são selecionados, o programa armazena as informações coletadas referentes ao caso em questão, até a última pasta ser preenchida. Ao terminar o preenchimento dos dados clínicos, o usuário tem a opção de “Salvar” em que outros dados podem ser acrescentados posteriormente ou a opção de “Finalizar Coleta” em que os dados são salvos e não mais é possível acrescentar informações. A opção “Fechar” é selecionada para sair do sistema.

O Protocolo Específico “Laringe” está disponível em anexo (Anexo 1).

4.3 RESULTADOS SOBRE A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO

Alguns dos resultados obtidos na coleta de dados são apresentados a seguir. Nesta etapa, foi utilizado o módulo SINPE Analisador©, procurando-se utilizar todas as suas funcionalidades: gráficos, estatísticas, impressão, salvamento de resultados e exportação de dados. Ao iniciar-se o aplicativo SINPE Analisador©, é apresentada a janela principal (Figura 28) que contém na sua barra de menu três opções: Arquivo, Dados e Informações.

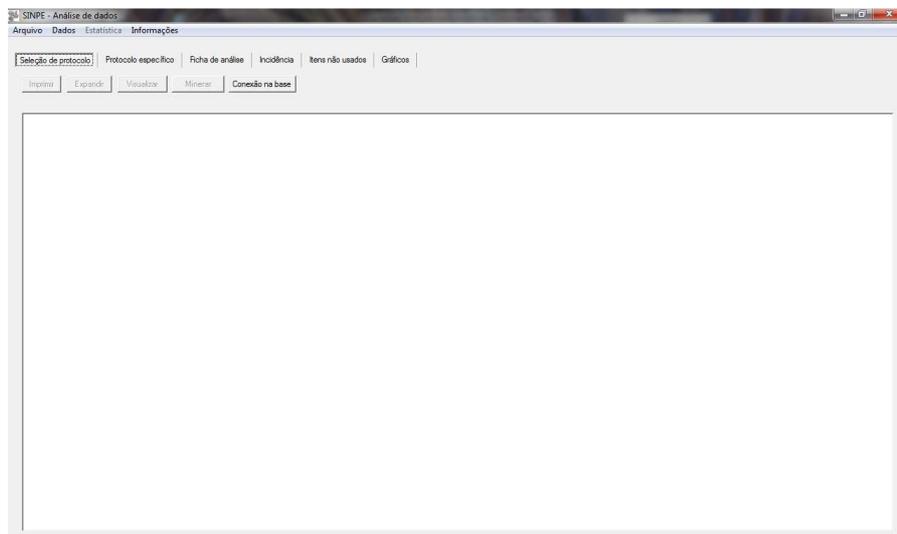


FIGURA 28 – Página inicial do aplicativo SINPE Analisador©

Para realização da análise dos dados coletados, deve-se selecionar o botão Conexão na base que mostrará a tela de Abrir arquivos do Windows, onde se deve selecionar o arquivo de banco de dados Access©, que contém as informações do protocolo. Uma vez realizada a conexão (Figura 29), a tela principal é atualizada e lista o protocolo mestre e os protocolos específicos associados.

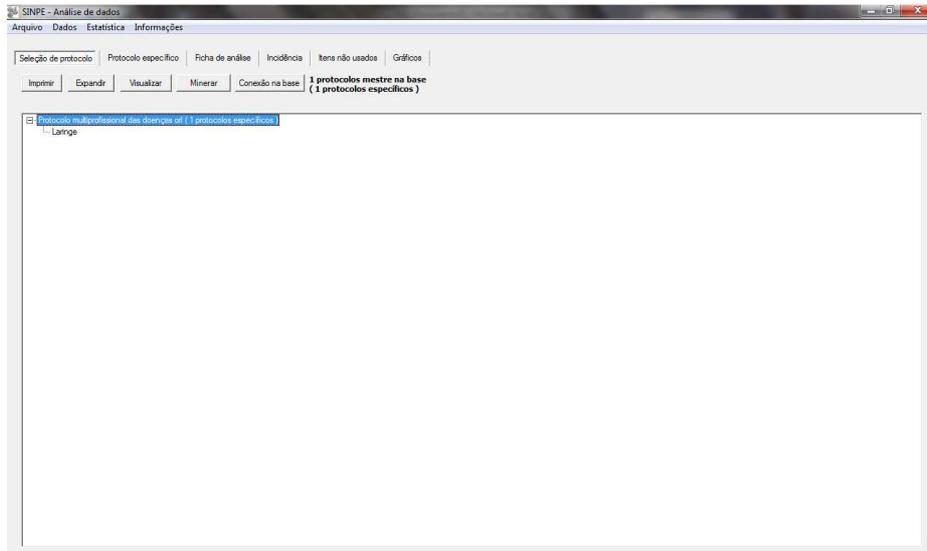


FIGURA 29 – Lista com protocolos mestre e específicos associados

A partir da seleção de um protocolo específico é possível realizar uma série de operações. Clicando-se no botão Visualizar Protocolo, é apresentada a tela com os itens principais e o respectivo número de subitens (Figura 30). Nessa tela ainda é possível imprimir o protocolo em formato texto, gráfico ou expandir/retrair todos os seus subitens.

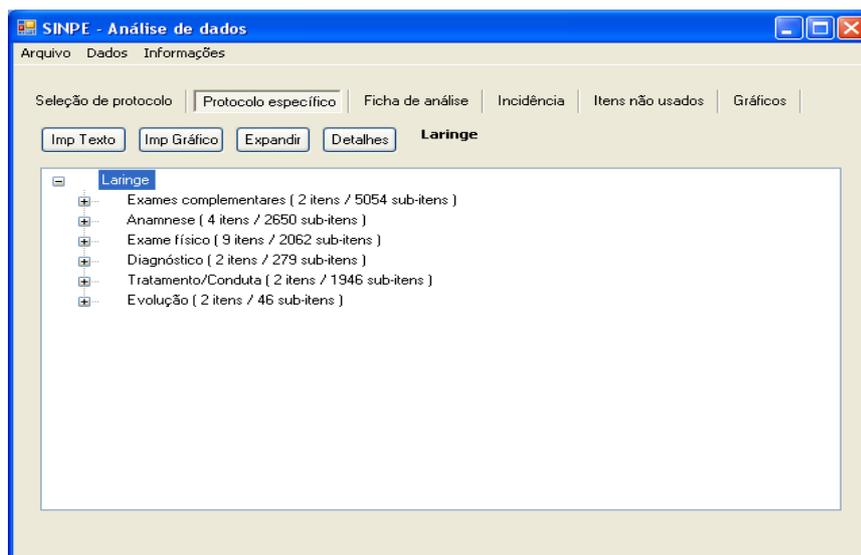


FIGURA 30 – Itens principais e o respectivo número de subitens

Clicando-se no botão “Detalhes”, ou no submenu “Ficha de Análise”, é possível consultar a ficha que exhibe os itens sob análise (nome do protocolo específico, nome do protocolo mestre associado, data da análise e nome do arquivo analisado), as características gerais do protocolo (nome do elaborador, instituição, data de criação, última revisão, área do protocolo e quantidade de itens de coleta) e os dados das coletas (número de coletas realizadas, data de início e fim das coletas, número de colaboradores, número de instituições participantes e de pacientes)

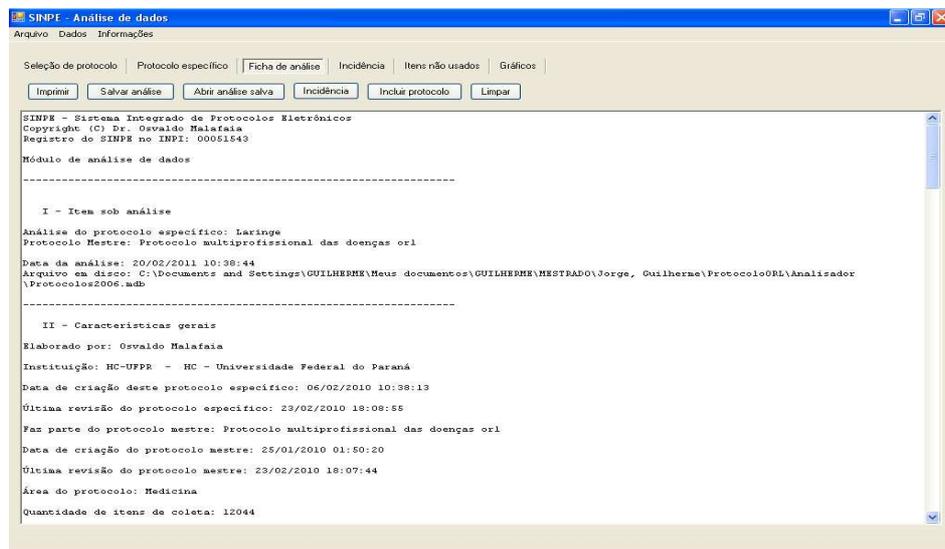


FIGURA 31 – Ficha de análise

Na ficha de análise, são gerados os gráficos relativos à distribuição das coletas por sexo (GRÁFICO 1) e faixa etária (GRÁFICO 2).



GRÁFICO 1 – Distribuição de pacientes por sexo

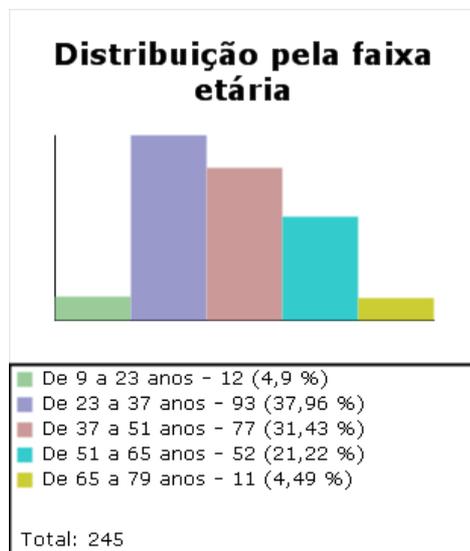


GRÁFICO 2 – Distribuição de pacientes pela faixa etária

Clicando-se no botão ou submenu “Incidência”, é possível verificar o percentual de ocorrência de coleta dos itens do protocolo. Itens sem coleta são exibidos em vermelho.

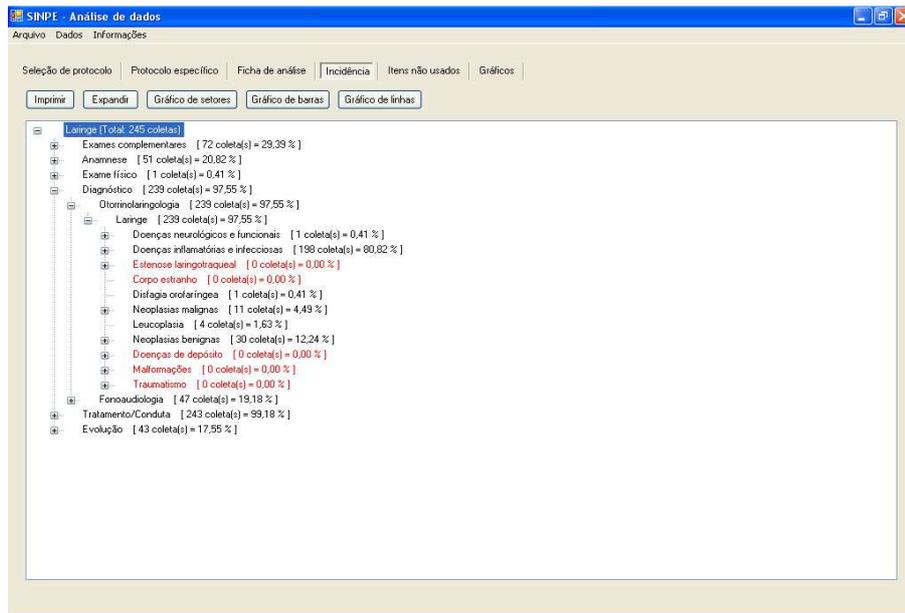


FIGURA 32 – Incidência

A partir da tela “Incidência” é possível a geração de gráficos de setores, barras ou linhas com os dados de incidência. Os gráficos, por sua vez, podem ser impressos, salvos, inseridos na ficha de análise ou copiados.

4.4 RESULTADOS DAS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIRURGIA DE LARINGE

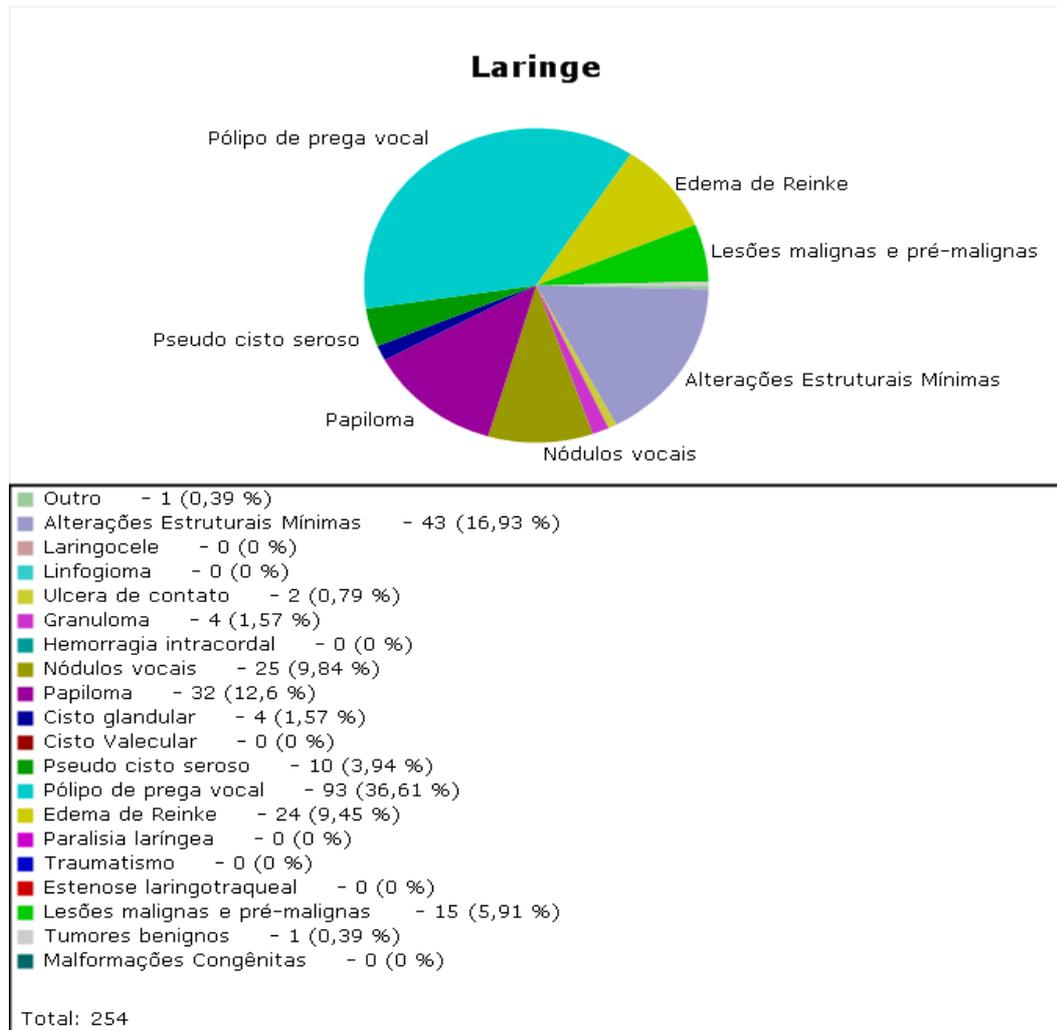


GRÁFICO 3 – Resultados das doenças laríngicas

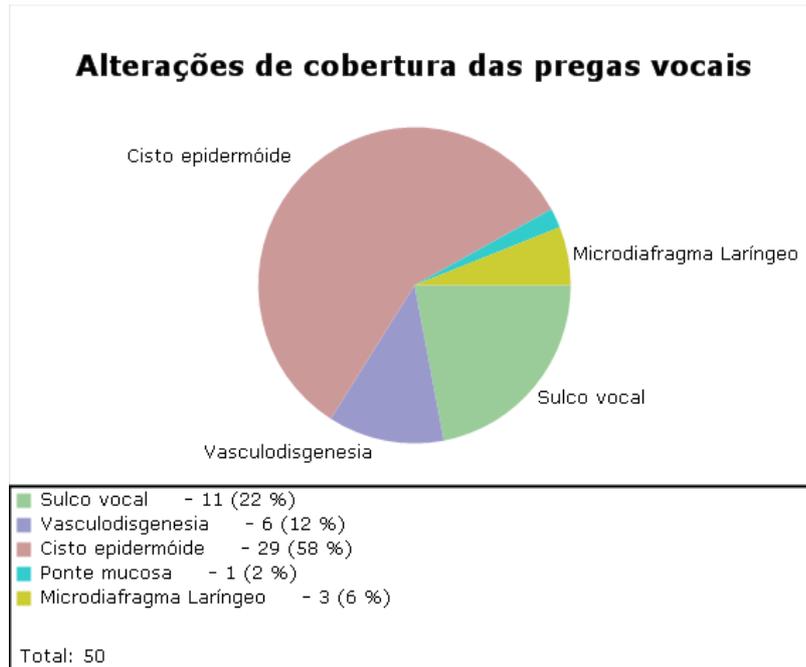


GRÁFICO 4 – Resultados detalhando as alterações estruturais mínimas

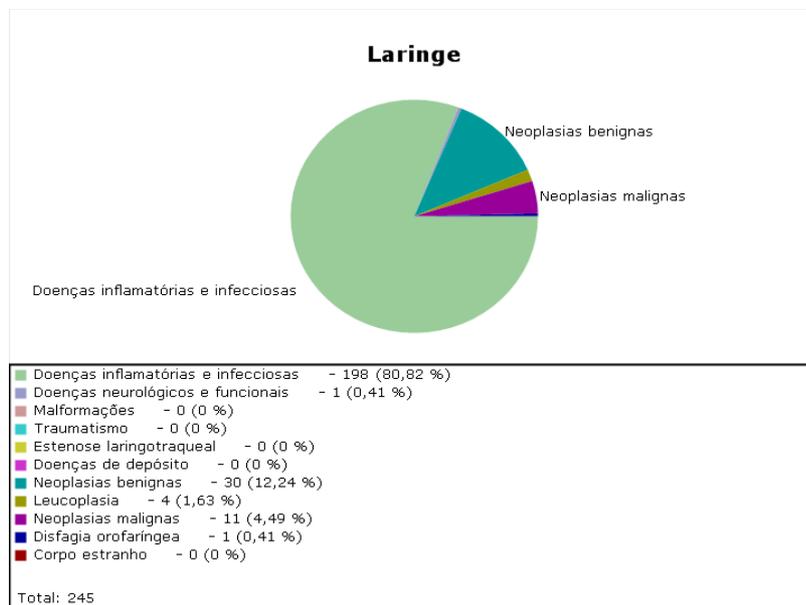


GRÁFICO 5 – Distribuição dos pacientes por grupo de doenças

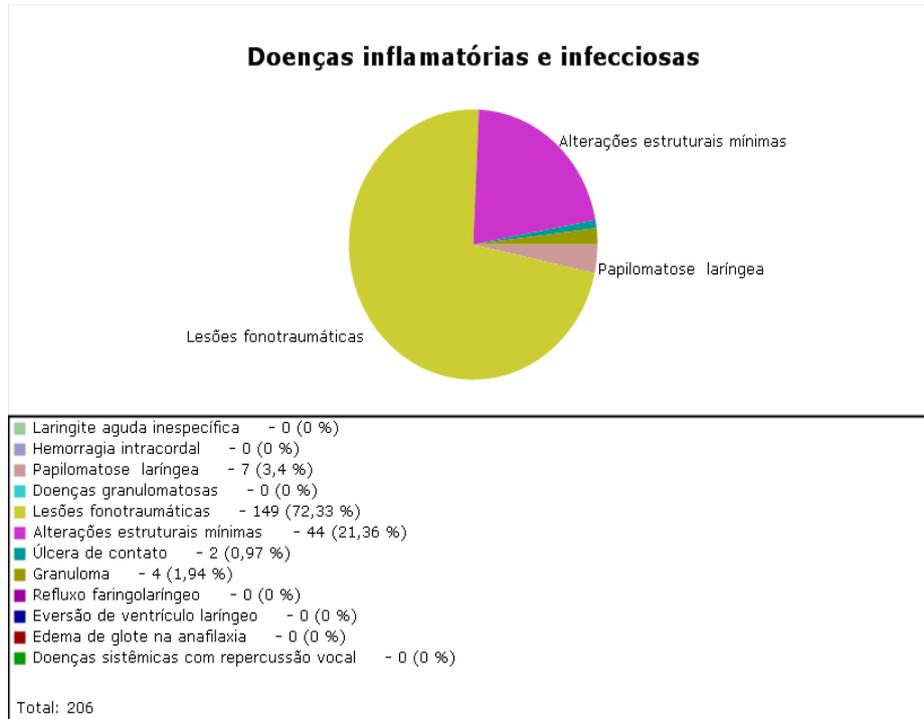


GRÁFICO 6 – Resultados detalhando os grupos de doenças inflamatórias e infecciosas

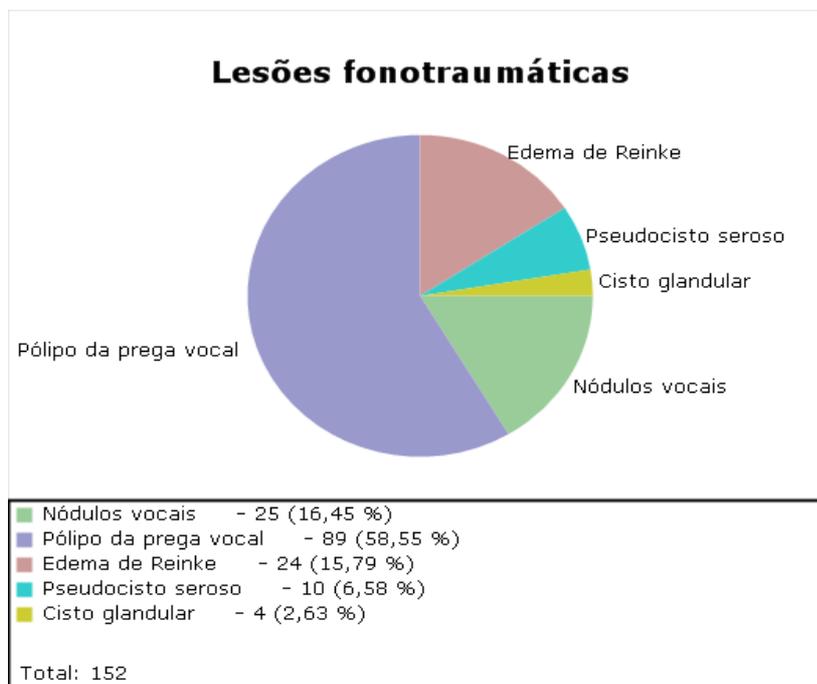


GRÁFICO 7 – Resultados detalhando as lesões fonotraumáticas

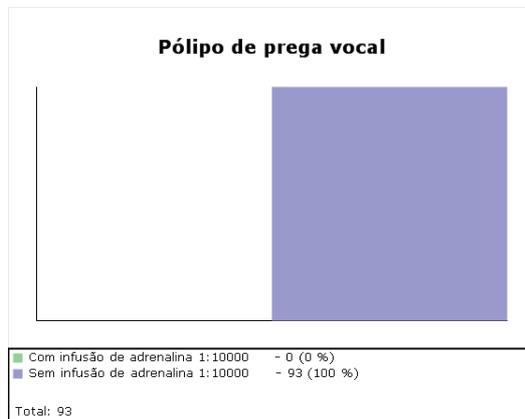


GRÁFICO 8 – Resultados detalhando o uso de infusão de adrenalina nos procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento de pólipos

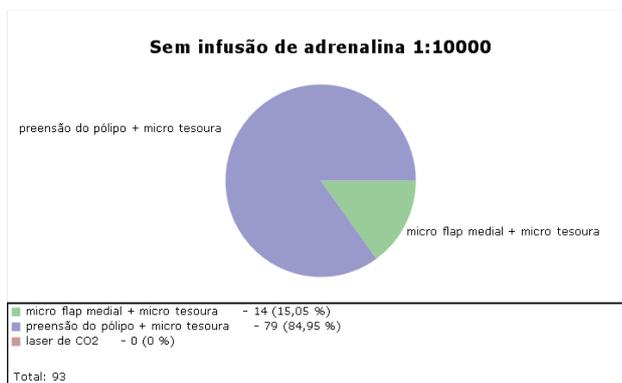


GRÁFICO 9 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento de pólipos

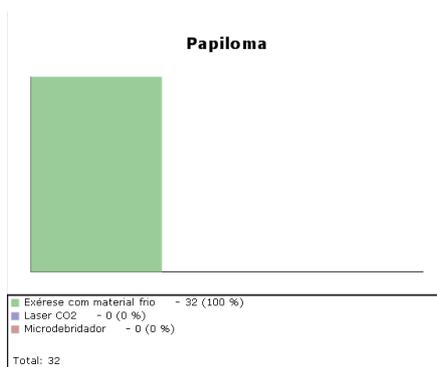


GRÁFICO 10 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento da papilomatose laríngea

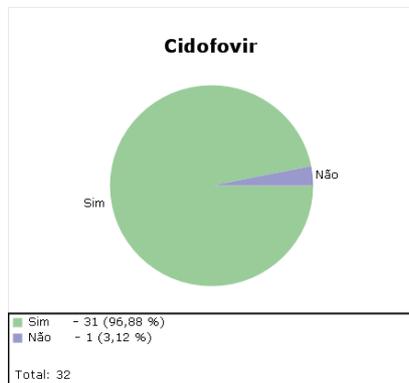


GRÁFICO 11 – Resultados demonstrando a utilização do Cidofovir intra-lesional na papilomatose laríngea

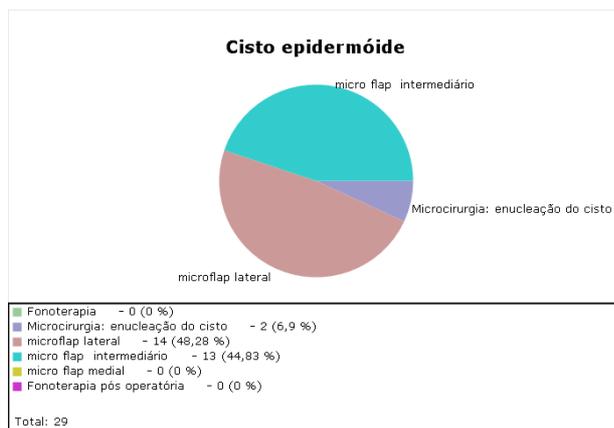


GRÁFICO 12 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do cisto epidermóide

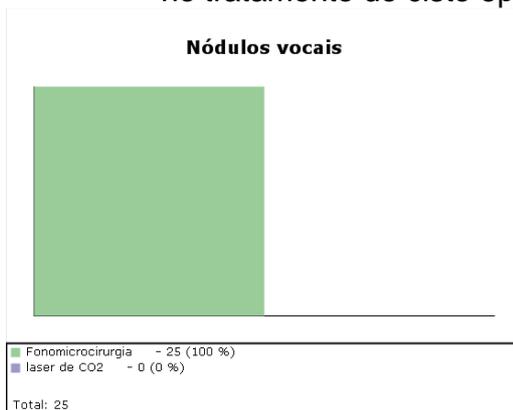


GRÁFICO 13 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento de nódulos vocais

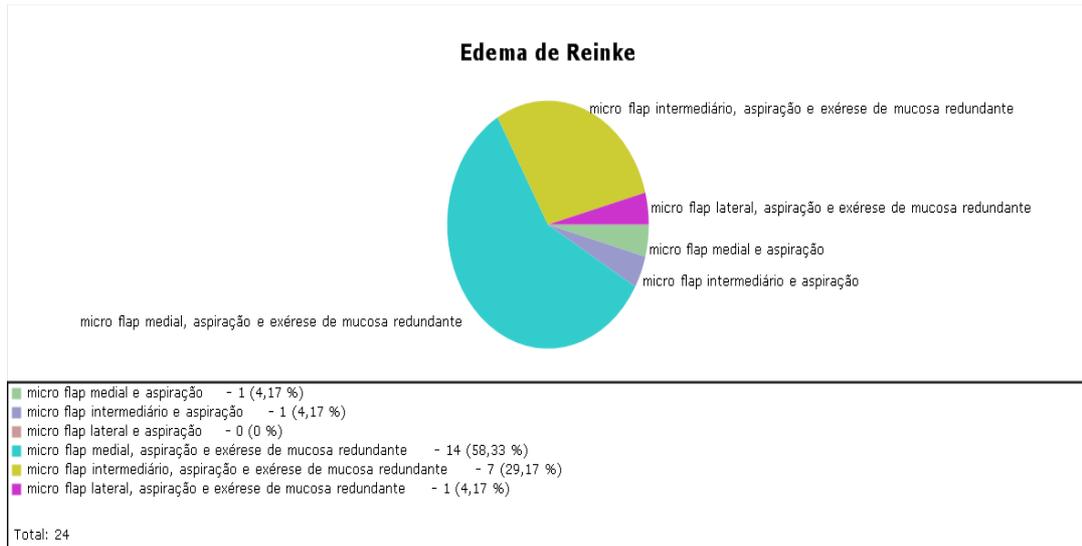


GRÁFICO 14 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do Edema de Reinke

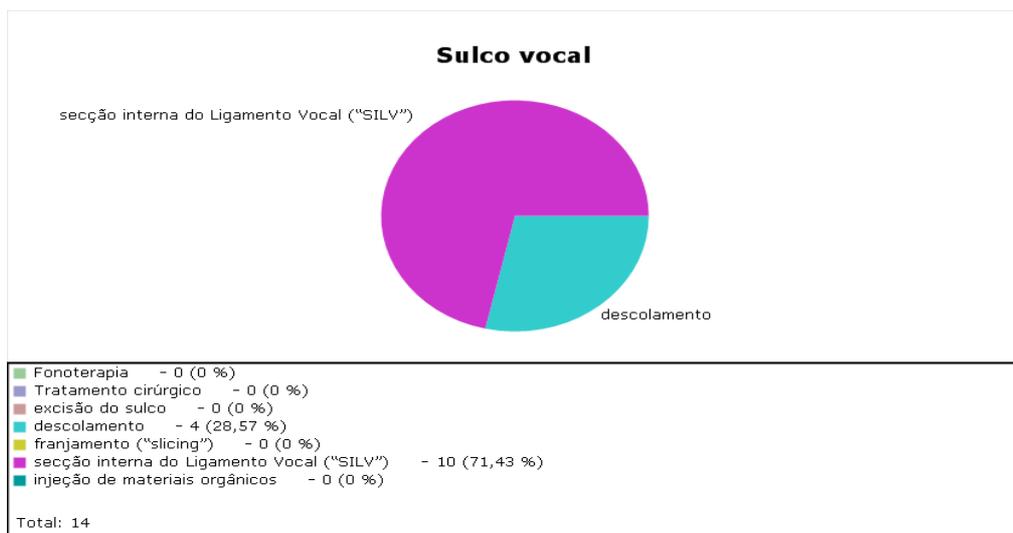


GRÁFICO 15 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do sulco vocal

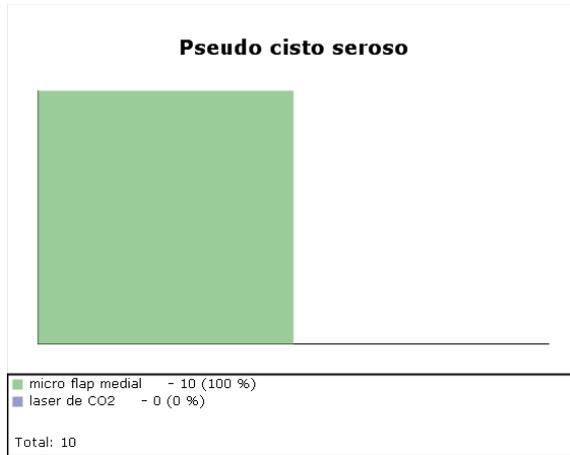


GRÁFICO 16 – Resultados detalhando os procedimentos cirúrgicos utilizados no tratamento do pseudocisto seroso

5 DISCUSSÃO

5.1 DISCUSSÃO SOBRE A CRIAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO DAS DOENÇAS DA LARINGE

Ainda hoje, anotações escritas à mão são a base para armazenar informações sobre os pacientes atendidos. É possível imaginar a frustração de um pesquisador quando confrontado com notas ilegíveis, dados clínicos incompletos e análises subjetivas sobre o mesmo assunto, elaboradas por diferentes profissionais. Todas essas variáveis afetam significativamente o desenvolvimento da qualidade dos artigos científicos.

Com o surgimento e evolução da informática, a preservação das informações em um banco de dados pode trazer considerável praticidade à manipulação destes dados. A redução do espaço físico necessário para se armazenar informações facilitou a gestão dos vários dados clínicos, bem como a transmissão de informações.

O uso de protocolos dentro de uma instituição pode também estar limitado ao estudo de um procedimento específico. Assim é feito, desde 1970, no departamento de oncologia ginecológica da Universidade do Alabama. Dados referentes a colposcopias são inseridos em um banco de dados. Anualmente, os registros são atualizados e os casos identificados relativos à neoplasia servem para comparação com pacientes do mesmo banco de dados sem doença. (BUTTERWORTH et al., 1992)

Atualmente outros centros médicos na Europa e Estados Unidos se valem da contribuição da informática para aprimorar a qualidade de seus serviços, principalmente com o intuito de desenvolvimento de trabalhos científicos prospectivos (MCDONALD; BLIGNAUT, 1998)

As grandes bases de dados têm numerosas falhas, inclusive a de não captar os fatores de risco pouco usuais e assim subestimar o risco de um dado paciente, a falta de homogeneidade das diferentes populações de pacientes e a exatidão da aquisição de dados. Os dados precisam ser exatamente definidos e as características dos dados devem estar num dicionário de dados. Deve ser montado um conjunto mínimo de dados. O protocolo para a coleta de dados deve ser feito por escrito, onde conste a

definição das possíveis falhas na coleta de dados, bem como a criação de um controle manual ou automatizado dos dados. Por fim, o centro de coordenação central deveria criar um formulário de fácil utilização para registro dos casos usando de preferência um formato eletrônico.

A criação de um protocolo informatizado de dados clínicos pode, sem sombra de dúvidas, contribuir para um melhor manejo de informações clínicas sobre os pacientes, seja visando a elaboração de trabalhos científicos prospectivos, seja pela própria agilidade em se manipular as informações para outros objetivos de necessidade do serviço. A uniformização dos dados pelo protocolo é uma das grandes vantagens, já que exclui a subjetividade da coleta de dados pelo pesquisador ou pelo clínico que preencheu o prontuário. A possibilidade de criação de pesquisa em conjunto com outros centros médicos, utilizando-se uma mesma base eletrônica, é outro fator a ser considerado. Neste respeito, a análise dos dados clínicos também poderá ser realizada uniforme e independentemente dos costumes e protocolos adotados em cada serviço colaborador na pesquisa. Estas características tornam inequivocamente o trabalho científico de grande qualidade e credibilidade.

O protocolo informatizado pode ser de auxílio tanto quando de seu uso por uma única instituição, como atendendo às peculiaridades de um estudo multicêntrico. Exemplificando a aplicabilidade dos protocolos eletrônicos, em 1989, na França, descreveu-se a coleta de dados como: idade, avaliação psicológica e estado clínico prévio e atual de pacientes de 38 centros de terapia intensiva. (HUREL et al., 1997)

A rapidez em se acessar dados clínicos, bem como a certeza de homogeneidade de sua coleta, baseada num protocolo padrão fazem dos protocolos eletrônicos, um instrumento científico satisfatório para o aprimoramento da medicina. (MCDONALD; BLIGNAUT, 1998)(KOHANE, 1996)

Outras qualidades de um sistema com sucesso, são: 1- Rapidez – o usuário é capaz de entrar e recuperar o dado rapidamente; 2- Familiaridade – o registro eletrônico possui uma interface gráfica que é familiar ao usuário; 3- Flexibilidade – permite personalização do estilo de documentação, facilitando o acesso a informações necessárias para todos os tipos e categorias profissionais; 4- Melhora o fluxo de trabalho – aumenta a eficiência; 5- Melhora a documentação – o usuário vê o sistema

como garantia de melhora na documentação com mais clareza e legibilidade. (STETSON; ANDREW, 1996)

A utilização das ferramentas e instrumentos da informática no processo ao atendimento de pacientes auxilia os profissionais da saúde no exercício de sua profissão, facilitando a coleta e o armazenamento das informações, a tomada de decisão, a busca da terapêutica mais adequada. A troca de informações entre profissionais, instituições e pacientes facilita a realização da pesquisa científica, criando assim as condições, hoje tão necessárias, para melhor enfrentar os desafios do mundo globalizado. (BARNETT, 1984)

A Informática em Saúde tem apresentado grandes avanços graças à evolução da tecnologia da informação. Gradual e imperceptivelmente, vai-se tornando cada vez mais presente no cotidiano do profissional de saúde. Novas tecnologias e metodologias, como a Tele-Medicina, os sistemas de apoio à decisão médica, o prontuário eletrônico do paciente e a Medicina baseada em evidências, prometem revolucionar a forma de se praticar a Medicina. (MOTTA, 1999)

A pesquisa usando bases de dados clínicos de alta qualidade é relativamente barata, pois o corpo do sistema de coleta de dados é definido, seus custos estão distribuídos entre muitas pesquisas e são compartilhados com outras aplicações como gestão clínica, auditoria e usos administrativos. (FRANCAIS et al., 2008)

O desenvolvimento deste protocolo relacionado às doenças da laringe se deve ao grande volume de doenças laringeas evidentes na sociedade moderna. Cerca de 70% da população economicamente ativa depende da voz para trabalhar. O câncer de laringe, por exemplo, é a segunda neoplasia maligna mais comum de cabeça e pescoço nos Estados Unidos. Estimativas mais recentes da *American Cancer Society* para o câncer de laringe e hipofaringe para os Estados Unidos são de 2010: 12.720 novos casos de câncer de laringe (10.110 em homens e 2.610 em mulheres) e 3.600 pessoas (2.870 homens e 730 mulheres) vão morrer de câncer de laringe. No câncer de laringe, cerca de 60% são tumores glóticos, 35% são supraglóticos e 5% ocorrem tanto no subglote ou em mais de uma região. Estima-se que 2.850 casos de câncer de hipofaringe são diagnosticados a cada ano (2.250 homens e 600 mulheres). Sua incidência é igualmente elevada no Brasil, tendo em vista fatores de risco relacionados

com a doença, como a alta incidência de tabagismo e etilismo. Outras doenças laríngeas mostram-se de grande relevância: laringites, pólipos, nódulos e alterações estruturais mínimas têm importância clínica não apenas nacionalmente, mas em todo o mundo. (SMITH et al., 2010)(DIAS; NORONHA, 1997)

A criação de um protocolo informatizado de dados clínicos das doenças da laringe pode trazer grandes benefícios e facilidades no desenvolvimento de pesquisa prospectiva. O desenvolvimento de um banco de dados eletrônico facilitará a manipulação quantitativa das informações e creditará maior valor qualitativo a trabalhos que visem controle, prevenção e tratamento das doenças laríngeas.

O fato de a laringe ser facilmente examinada com endoscópios, favorece o armazenamento de dados em forma de imagens e vídeos. Baseado nesta idéia, o protocolo de laringe possibilita a inserção de imagens, vídeos e sons. Estes arquivos podem ser incorporados ao protocolo específico durante a coleta através de um *browser*, que se abre quando é selecionado um determinado item que permite anexar imagens.

Deve-se, no entanto, registrar alguns fatores limitadores para a criação e uso dos protocolos de base eletrônica: alto custo para se estabelecer rede informatizada no serviço e manter o seu funcionamento, material humano especializado capaz de realizar a manutenção da rede após a sua implantação e programa prévio de treinamento de futuros usuários da rede informatizada de dados clínicos. Em resumo, há necessidade imprescindível de interação entre médico e computador para o sucesso na implantação do programa.

O protocolo informatizado de dados clínicos não substitui o prontuário médico. O primeiro visa a organização dos dados e maior agilidade no fluxo de informações para pesquisa acadêmica e o segundo, é um documento legal relacionado ao paciente e preenchido pelo médico que presta-lhe suporte.

A simplicidade na forma de se coletar os dados é uma das características fundamentais do protocolo informatizado de dados clínicos sobre as doenças da laringe. Ele foi planejado para adquirir esta simplicidade, que de certa forma, poderá uniformizar e homogeneizar a seleção dos dados clínicos para futuros trabalhos científicos. Para se coletar os dados clínicos, basta clicar sobre as opções já

apresentadas pela base eletrônica. Apesar de conter muita informação, não existe a necessidade de descrição subjetiva em nenhum ponto da coleta clínica de dados, fato que costumeiramente pode influenciar os resultados de uma pesquisa. Desta forma, elimina-se a subjetividade na coleta de dados e também a interpretação individual do pesquisador, tornando a seleção das informações mais objetiva e o trabalho científico, em consequência, mais confiável. A apresentação do protocolo informatizado é também de fácil entendimento.

As bases de dados dos protocolos podem ter acréscimo de informações. Esta possibilidade de incluir novas informações no protocolo assegura que se pode renovar e atualizar o protocolo informatizado na medida em que forem surgindo inovações tecnológicas e novidades de tratamento na medicina.

O protocolo mestre seguiu uma ordem didática de disposição das pastas confeccionadas. Esta sequência pode ser vista também nos protocolos específicos, já que estes derivaram do protocolo mestre. Portanto, estabeleceu-se um critério ordenado de disposição das pastas de forma que o usuário, ao selecionar os dados clínicos de prontuário, seguirá uma ordem coerente de preenchimento: Anamnese, Exame Físico, Exames Complementares, Diagnóstico, Tratamento/Conduta e Evolução. Salientando que as pastas "Anamnese e Exame Físico" terão o mesmo conteúdo nos seis protocolos específicos criados: ouvido; face; nariz e seios da face; cavidade oral; faringe e laringe.

Em relação à segurança do sistema, terão acesso para coleta de dados e resgate de informações, médicos e coletores previamente cadastrados, sendo necessário o uso de senha de acesso.

O suporte técnico em informática será fundamental para o sucesso na criação dos protocolos informatizados. Além de auxiliar na escolha de ferramentas a serem utilizadas para a melhor confecção dos protocolos, o suporte posteriormente dado aos inevitáveis imprevistos originados de falhas no sistema será de grande valor.

5.2 DISCUSSÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO

A elaboração do protocolo eletrônico de dados clínicos da laringe seguiu a linha criada pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia de protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos, concretizada em 2001 na aplicação da coleta e avaliação da doença do refluxo gastroesofágico. (SIGWALT, 2001)

Apesar de oferecerem mais vantagens no ponto de vista qualitativo, os trabalhos científicos baseados em programas informatizados são dispendiosos, exigindo considerável quantidade de verba para manter todo o aparato necessário para o seu bom funcionamento: estações de computação ou microcomputador, programas atualizados e equipe de pessoal que seja especializado em informática médica, possuindo conhecimento e experiência sobre o assunto. A necessidade de treinamento de pessoal referente às coletas dos dados clínicos é outro fator limitador, pois exige tempo para prover conhecimento sobre o programa e habilitação para a sua aplicação. Fica claro, desta maneira, porque ainda existe certa limitação na utilização de bases informatizadas de dados clínicos em torno do mundo todo.

A coleta é realizada de maneira simples e objetiva. Como as opções de preenchimento são diretas, impedem a coleta de dados subjetivos que dificultariam a posterior análise dos resultados da pesquisa clínica. No entanto, esse fato não exclui a necessidade de treinamento do coletor. Ele deve estar atento ao fato de que as informações colocadas no protocolo, uma vez finalizada a coleta, não podem ser editadas. As informações são disponibilizadas de forma organizada e confiável em formato de dados padrão de mercado, que pode ser importado facilmente para outros aplicativos.

O protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos das doenças da laringe utilizou um programa gerenciador de dados do Access® para armazenar e organizar os dados clínicos. O arquivo criado pelo Access® foi utilizado para permitir que o programa de protocolos eletrônicos (SINPE®) seja utilizado de maneira independente de outros computadores.

Uma vez terminada a coleta, foi utilizado o aplicativo chamado SINPE Analisador© para análise estatística e cruzamento de dados coletados. A utilização do

SINPE Analisador© teve como objetivo testar sua aplicabilidade. A ficha de análise traz dados básicos de distribuição como: coletas por instituição, raça, sexo, faixa etária e período de coleta. Clicando-se no botão incidência, é possível verificar a ocorrência de coleta nos itens do protocolo e, então, gerar gráficos ou exportar os dados associados para Microsoft Excel. Essa mesma pesquisa pode ser incluída na ficha de análise e ser gerada automaticamente junto com os dados de distribuição. Todos os dados são gerados de maneira instantânea e podem ser impressos, salvos ou exportados. O uso deste aplicativo resulta em rapidez e eficácia na geração de estatísticas para a pesquisa clínica, diminuindo inegavelmente a utilização de recursos humanos e financeiros por parte da instituição envolvida no estudo.

O SINPE© tem sido aprovado pelos profissionais de saúde que o utilizam, aumentando a produção científica e diminuindo muito o tempo gasto nas pesquisas clínicas. Na sua atual versão, permite que os protocolos sejam utilizados em ambiente intranet ou extranet e atualizados no sistema a qualquer momento para coleta de dados, seja qual for a instituição que estiver utilizando o protocolo. (BORSATO; PINTO; MALAFAIA, 2004)

5.3 DISCUSSÃO SOBRE AS ALTERAÇÕES LARINGOSCÓPICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE LARINGE

A incidência de cada uma das lesões benignas das pregas vocais tem sido pouco descrita na literatura. A maioria dos trabalhos são da década de 70 do século passado, sendo raras as publicações neste milênio. Mais raras ainda são as publicações nacionais sobre o assunto, obrigando os clínicos e pesquisadores a basearem-se em dados estrangeiros, que não necessariamente podem corresponder a realidade brasileira.

Um estudo epidemiológico das doenças laríngeas que necessitem de tratamento cirúrgico pode auxiliar no planejamento de ações preventivas, curativas e no treinamento de pessoas habilitadas para tratar adequadamente as doenças com maior incidência.

As séries de casos de microcirurgias laríngeas utilizadas na discussão estão resumidas no Quadro 1, estas séries já foram descritas na revisão da literatura. Este quadro tem o intuito de facilitar as comparações entre as séries.

AUTOR/DOENÇA	POL	PAP	NOD	ER	PS	CI	GR	SV	MD	VD	LP	CA
CATANI	36,61%	12,60%	9,84%	9,45%	4,08%	11,83%	1,57%	4,50%	1,25%	2,45%	1,63%	4,50%
KUMAR	56,00%		12,00%	6,66%		14,66%	6,66%				4,00%	
ABROL		6,00%				3,50%						
LEHMANN	24,90%	4,00%	4,90%	16,50%		6,30%	4,10%	5,60%			6,60%	13,70%
BASTIAN	25,80%		67,74%			11,29%		6,45%		3,22%		
DAILEY	36,00%		39,00%	12,00%			2,00%					
BOUCHAYER	11,00%	<1%	24,00%	6,00%	6,00%	17,00%	1,00%	12,00%	3,00%			
MOSSALLAM	42,00%		9,00%	14,00%		18,00%	7,00%				4,00%	
HERRINGTON-HALL	11,40%		21,00%	14,00%		1,00%	1,00%				4,10%	9,70%
KLEINSASSER	18,96%	5,28%	2,76%	10,00%		5,52%	2,32%			0,28%		
HAAS	20,77%	0,70%	2,95%	10,14%		4,92%	0,98%					18,00%
PERAZZO	25,00%	7,50%	12,50%	7,50%		40,00%	2,50%	7,50%				

Legenda POL = Pólipo, PAP = Papiloma, NOD= Nódulos, ER = Edema de Reinke, PS = Pseudocisto, CI = Cisto, GR = Granuloma, SV = Sulco vocal, MD = Microdiafragma, VD = Vasculodisgenesia, LP = Leucoplasia e CA = Carcinoma

QUADRO 1 – Resumo das incidências de doenças nas séries comparadas

Em discordância com os relatos de Lehmann e Kleinsasser em que a microcirurgia de laringe foi realizada majoritariamente em homens, neste estudo as

mulheres responderam por 56,73% dos pacientes operados (Gráfico 1), resultado muito semelhante ao encontrado por Dailey, que relata a incidência do sexo feminino em 62% dos pacientes operados. Esta incidência também vai ao encontro dos achados de Perazzo e colaboradores.

Em relação à idade, a faixa etária que corresponde à população economicamente ativa (de 23 a 51 anos) concentrou quase 70% dos casos operados (Gráfico 2), representando grande impacto econômico e social. Estes achados são semelhantes aos estudos de Perazzo, Lehmann e Kleinsasser. Eles justificam a intensificação de campanhas de orientação e prevenção de doenças vocais, assim como ações de combate ao tabagismo, já que boa parte destas doenças têm o cigarro como fator causal ou agravante.

As doenças inflamatórias e infecciosas corresponderam a mais de 80% dos pacientes operados (198 casos) (Gráficos 3 e 5). Dentre estas doenças o grupo das lesões fonotraumáticas representou mais da metade dos pacientes operados. Considerando apenas pólipos, nódulos e edema de Reinke, são contabilizados 142 pacientes (55,9%) (Gráficos 5, 6 e 7). Estes resultados são similares em todas as séries pesquisadas. Chamam atenção os resultados de Bastian, onde mais de 90% das lesões são fonotraumáticas.

As lesões que mais apareceram descritas para comparação nas séries encontradas foram: pólipos, nódulos, edema de Reinke, cisto e granuloma.

A lesão mais comum neste estudo foi o pólipo vocal, encontrado em 93 pacientes (36,61 %) (Gráfico 3), indo ao encontro dos relatos de Haas e Döderlein, Mossallam, Lehmann e Kleinsasser, em que o pólipo foi a principal indicação para microcirurgia de laringe. Kumar e colaboradores, em uma série de 75 lesões avaliadas durante a operação, encontraram a maior incidência nas séries comparadas: 56% para pólipos. Estes números contrastam com os achados de Abrol e Natarajan, em que pólipos aparecem com menor incidência encontrada em menos que 1%.

Neste estudo não foi identificada uma alta associação e concomitância entre pólipos vocais e alterações estruturais mínimas, como encontrada por Eckley e colaboradores. (ECKLEY et al., 2008)

O pólipo de prega vocal é uma lesão benigna, hiperplásica e bem definida, geralmente nos dois terços anteriores da corda vocal. Pode ser séssil ou pediculada e de coloração pálida ou avermelhada. Acomete qualquer faixa etária e não apresenta predileção sexual, porém está bem relacionado com tabagismo, poluição e abuso vocal. (KAMBIC et al., 1981)

Sua patogênese está relacionada à vasodilatação submucosa da corda vocal, resultando em aumento da permeabilidade da parede vascular com edema predominantemente no terço anterior ou médio da prega vocal, onde a força mecânica de vibração é mais intensa. Esse exsudato rico em proteínas pode se organizar e fibrosar ou entrar em degeneração hialina ou basófila. No caso dos pólipos angiomasos, podem ocorrer hemorragias subepiteliais pequenas e focais, levando ao seu aspecto característico (avermelhado). Todos esses mecanismos podem ser desencadeados por múltiplos fatores, sendo o abuso vocal o mais expressivo. (CECATTO et al., 2002)

Vários graus de hiperplasia epitelial e atrofia são observados nos estudos histológicos. O exame ultra-estrutural de lesões benignas de pregas vocais não oferece informações adicionais ao microscópio convencional. (DIKKERS; SULTER, 1994)

Neste estudo, todos os pacientes foram operados com a técnica de microcirurgia a frio, sem o uso de *laser*. Esta técnica propicia resultados excelentes com menor dano tecidual e menores riscos envolvidos quando comparada com o *laser*. Também não foi utilizada infusão com adrenalina como sugerida por Hochman e Zeitels. (Gráfico 8) (HOCHMAN; ZEITELS, 2000)

A opção por se utilizar o *micro flap* com micro tesoura ou apenas a preensão do pólipo e secção com micro tesoura deveu-se a apresentação da lesão polipóide. Pólipos pediculados estavam presentes em 79 casos (Gráfico 9) , nestes pacientes o procedimento cirúrgico adotado foi preensão da lesão e secção com micro tesoura. Já para os 14 casos de pólipos sésseis, a técnica utilizada foi a confecção de *micro flap* ressecção com microtesoura.

Independentemente da técnica cirúrgica empregada, todos os autores consultados são unânimes em relação ao uso da fonoterapia e seguimento adequado

pós-operatório (higiene vocal) como fundamentais para o sucesso do tratamento. (CECATTO et al., 2002)

Papiloma foi a segunda doença mais prevalente, encontrado em 32 pacientes (12,6%) (Gráfico 3). Em 200 pacientes operados, Abrol e Natarajan relataram a presença de papiloma em 12 casos (6%). Kleinsasser (1974) em uma análise estatística de 2.500 procedimentos microlaringoscópicos em 2.090 pacientes relatou a papilomatose em 132 pacientes (5,28%); contrastando com Bouchayer e colaboradores (1988) e E. Haas e K. Döderlein (1978), que relataram papiloma em menos de 1% dos pacientes operados. A incidência de operações para papiloma em nossa série foi a mais elevada quando comparada com todas as outras pesquisadas. Isso se deve provavelmente ao fato de o Hospital do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia ser referência no tratamento da papilomatose laríngea.

A papilomatose pode se manifestar com grande comprometimento da mucosa laríngea, apresentando lesões recidivantes não apenas nas pregas vocais, mas também na faringe e na traquéia levando, em casos extremos, aos quadros de insuficiência respiratória aguda. É a neoplasia benigna laríngea mais comum em crianças e, embora descrita há décadas, sua fisiopatologia e o tratamento ainda têm sido motivo de várias pesquisas.

A causa viral da papilomatose foi primeiramente descrita por Ullman em 1923. Posteriormente foi definido o vírus HPV (papilomavírus humano) como agente causal, demonstrado por meio da microscopia eletrônica, das técnicas de hibridização *in situ* e pela reação em cadeia de polimerase (PCR). (MARTINS et al., 2008)

Neste estudo os pacientes foram operados com o uso de técnica a frio em detrimento do uso do laser (Gráfico 10), pois esta doença tem característica de recorrência e cirurgias sequenciais, com isto a técnica a frio leva a um menor dano tecidual e melhor qualidade vocal. Vários tratamentos adjuvantes já foram preconizados para a papilomatose. Atualmente o mais promissor parece ser o antiviral cidofovir, que inicialmente foi prescrito para o uso endovenoso para tratamento de retinite causada por citomegalovírus. Este medicamento é usado para controle da papilomatose laríngea desde 1998, sendo injetado no leito das lesões removidas e seu mecanismo de ação consiste na inibição do processo da polimerização do DNA viral.

Neste estudo, este tratamento foi utilizado em 31 dos 32 pacientes operados. Um único paciente não utilizou a medicação por não ter condições financeiras para adquirir o produto. (Gráfico 11)

O cisto vocal foi a terceira lesão mais comum, ocorrendo em 29 pacientes (11,83%) (Gráfico 4). No estudo de Mossallam e colaboradores ocorreu em 18% (a maior incidência encontrada). Bouchayer e colaboradores encontraram em 17%. Contrastando com os relatos de Kleinsasser e de Abrol e Natarajan, em que a presença de cisto foi relatada em 5,52% e 3,5% respectivamente. A grande variação dos achados reflete a dificuldade diagnóstica desta patologia. O diagnóstico do cisto epidermóide muitas vezes é confundido com o de nódulo vocal, pois ambos se localizam geralmente no terço médio da prega vocal.

Este tipo de cisto é determinado por uma cavidade fechada, geralmente localizada no terço médio da prega vocal, na camada superficial da lâmina própria e no ligamento vocal. Esta cavidade é revestida por epitélio escamoso estratificado e constantemente ligada a fibras elásticas ou colagenosas do ligamento vocal. Há uma controvérsia entre os autores sobre a origem do cisto, pois alguns a consideram adquirida e outros congênita. A primeira hipótese refere-se aos traumas ou infecções; e a segunda, às alterações decorrentes da fase embrionária, no quarto e sexto arcos branquiais. Existe uma divergência na literatura quanto à terminologia das alterações estruturais mínimas da cobertura das pregas vocais, principalmente em relação ao microdiafragma laríngeo, o sulco vocal e o cisto epidermóide. Apesar de os autores se referirem à mesma patologia.

A fonoterapia não corrige o problema, mas é útil na recuperação pós-operatória. O tratamento cirúrgico é mandatório. Nesta série três variações técnicas foram utilizadas, baseadas na localização e profundidade dos cistos. Nos casos de cistos extremamente superficiais, a simples incisão e enucleação do cisto foi usada, isto ocorreu em 2 pacientes (6,9%). Nos casos de cistos mais profundos e próximos ao ligamento vocal, a técnica de *micro flap* lateral foi indicada, sendo usada em 14 pacientes (48,28%). Já nos casos de cistos mais próximos à borda livre das pregas vocais, a técnica de *micro flap medial* foi a escolhida, utilizada em 13 pacientes (44,83%) (Gráfico 12). Estes resultados são similares aos de Johns e aos de Merati. (JOHNS, 2003)(MERATI, 1998)

Nódulos vocais foram encontrados em 25 pacientes (9,84%). Sendo a quarta maior incidência (Gráfico 3), muito similar a Mossallam e colaboradores (1986), que em uma série de 106 lesões encontraram nódulos em 9% dos casos. Bouchayer e colaboradores (1988) encontraram nódulos em 24% dos casos em uma série de 1283 pacientes, mais que o dobro dos nossos achados. É importante salientar que grande parte dos pacientes com nódulos vocais são tratados com fonoterapia, tendo indicação cirúrgica os casos que não evoluem adequadamente com este tratamento.

O comportamento vocal inadequado e o abuso vocal são indicados como os dois fatores principais; sendo o álcool, o fumo, os distúrbios hormonais, as infecções das vias aéreas superiores, as alergias e a constituição atlética cultivada os elementos predisponentes mais significativos. Os indivíduos com maior concentração de fibronectina e com menor concentração de ácido hialurônico podem estar mais predispostos ao desenvolvimento de nódulos. (PONTES et al., 2002)

Nesta série, nenhum paciente foi submetido ao tratamento com *laser* de gás carbônico (Gráfico 13). Estudos têm demonstrado que o tempo de recuperação é maior e que a incidência de cicatriz e a formação de segmento adinâmico são maiores com o laser do que com instrumentos tradicionais. A ocorrência de cicatriz provavelmente se dá pela dissipação profunda do calor do *laser* na prega vocal, causando proliferação fibroblástica nas camadas intermediárias e profundas da lâmina própria. (RUBIN et al., 2004) (SATALOFF et al., 2007)

A técnica utilizada nos 25 pacientes foi a de preensão com pinça de *Bouchayer* e secção dos nódulos, com o devido cuidado para não incluir a lâmina própria. Esta técnica permite a excisão superficial do nódulo, sem lesão do ligamento vocal. Todos os pacientes foram encaminhados para fonoterapia no pós-operatório.

O edema de Reinke foi a quinta lesão mais freqüente em nosso estudo, ocorrendo em 24 pacientes (9,45%) (Gráfico 3). Resultado muito próximo aos descritos por Kleinsasser (10%) e por Hass (10,14%). Lehmann relata os maiores valores encontrados: 16,5%. Contrastando com Bouchayer e colaboradores que relatam a incidência em 6%.

O edema de Reinke é uma das lesões benignas mais comuns causadoras de disфонia. O acúmulo de fluido sob o epitélio das pregas vocais também é chamado de cordite polipóide.

A etiologia do edema de Reinke não é completamente compreendida, mas é fortemente associada ao tabagismo. Refluxo laringofaríngeo é outro fator precipitante. Estudos aerodinâmicos em pacientes que apresentam abuso vocal e edema Reinke, geralmente demonstram um aumento na pressão aerodinâmica de condução subglótica. Segundo esta hipótese, indivíduos com hiperfunção vocal na presença de irritação da mucosa causada pelo tabagismo, refluxo laringo-faríngeo, tosse crônica ou frequente expectoração são propensos a desenvolver edema de Reinke. (KOUFMAN; BELAFSKY, 2001) (ZEITELS; HEALY, 2003)

Raabe observou que mulheres de meia-idade com profissões que exigiam esforço vocal e fumavam eram frequentemente afetadas. De acordo com Zalesska-Krecicka e colaboradores, esta patologia envolvendo cordas vocais é muito mais comum em fumantes de meia-idade, tendo maior incidência em mulheres. (ZALESSKA-KRECICKA et al., 1993) (RAABE; PASCHER, 1999)

Às vezes torna-se difícil diferenciar edema de Reinke localizado de um pólipó gelatinoso. Não só eles são parecidos na laringoscopia indireta, mas também na microlaringoscopia.

O tratamento do edema de Reinke é composto por uma combinação de cirurgia e reabilitação vocal. Naturalmente, todos os fatores causais conhecidos devem ser previamente eliminados.

De acordo com Kleinsasser, Broek e Allen é perfeitamente seguro o tratamento de ambas as pregas durante o mesmo ato cirúrgico, mas cuidado deve ser tomado para não estender a incisão até a comissura anterior. (KLEINSASSER et al., 1990)(BROEK, VAN DEN, 1997)(ALLEN, 2010)

A variação de técnicas nesta série de casos baseou-se no grau do edema de Reinke e na localização do tecido gelatinoso polipóide. Realizado *micro flap* medial, lateral ou intermediário com abertura do espaço de Reinke liberando o líquido gelatinoso, amarelado e espesso, que foi aspirado. Sendo então as bordas dos retalhos

mucosas aproximadas. Nos casos de mucosa redundante, a ressecção foi realizada com a utilização de pinça de *Bouchayer* e micro tesoura (Gráfico 15).

Já o sulco vocal foi encontrado em 11 pacientes (4,5%) (Gráfico 4). *Bouchayer* e colaboradores (1988), analisando 1283 pacientes, encontraram a maior incidência de sulco vocal de 12%. Os resultados deste estudo ficaram próximos aos de *Lehmann* (5,60%) e *Bastian* (6,45%), forma mesmo os mais baixos quando comparados com todas as outras séries. A identificação desta lesão, assim como a do cisto vocal, depende, em grande parte, do conhecimento do avaliador sobre sua existência e suas principais características.

O sulco vocal é uma depressão longitudinal na mucosa da prega vocal, paralela à borda livre, que causa distúrbios vocais. O seu surgimento pode estar relacionado ao envelhecimento do tecido da prega, inflamações repetidas e fatores congênitos. É classificado por *Pontes* em estria maior, estria menor, sulco oculto e sulco tipo bolsa. (SATO; HIRANO, 1998)(BOUCHAYER; CORNUT, 1992) (PONTES; BEHLAU, 2010)

O tratamento inicial do sulco vocal, na maioria dos casos, tem sido a fonoterapia. Porém, se não houver melhora desejável da qualidade vocal, indica-se o tratamento cirúrgico. Na literatura são várias as técnicas microcirúrgicas propostas por diferentes autores, todas com finalidade de amenizar o defeito provocado pelo sulco na estrutura cordal e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da voz. Entre as mais utilizadas tem-se: técnica de franjamento, micro-suturas, preenchimentos com colágeno, gordura, Teflon, Hidróxido de apatita e Gore-tex® e, ainda, implantes de fâscias musculares. Até o momento não existe um consenso quanto ao melhor método cirúrgico, sendo que seus resultados e taxas de complicações variam consideravelmente. Neste estudo (Gráfico 15), nos casos de sulco tipo estria menor (4 pacientes) a técnica de incisão e descolamento do sulco foi indicada. Já nos casos de sulco tipo estria maior (10 pacientes), foi utilizada a técnica *Secção Interna do Ligamento Vocal (SILV)*, desenvolvida por *Macedo Filho* e colaboradores. Esta consiste em uma cordotomia superior, descolamento medial do sulco da mucosa da borda livre, descolamento lateral da camada muscular, exposição do ligamento vocal, secções transversais no ligamento, posicionamento dos auto-enxertos e fechamento dos planos. (MACEDO FILHO et al., 2007)

Carcinoma foi encontrado em 11 pacientes (4,5%) (Gráfico 3). Herrington-Hall e colaboradores (1988) realizaram em estudo retrospectivo com 1262 pacientes e encontraram carcinoma em 9,7%. Haas e Döderlein publicaram os achados de 1420 pacientes e relataram carcinoma em 18% dos casos, resultado muito superior ao deste estudo, pois trata-se de um centro de referência em câncer de laringe.

O câncer de laringe representa cerca de 2% de todos os cânceres diagnosticados em homens, mas cerca de 0,5% no sexo feminino. A relação entre homens e mulheres é de cerca de 10 casos em homens para cada em mulheres. Durante as últimas décadas, a incidência tem aumentado no sexo feminino, provavelmente pela incorporação de hábitos predominantemente masculinos, como o tabagismo e o etilismo. A faixa etária varia de 50 a 80 anos na maioria dos casos, mas há relatos de casos excepcionais, abaixo de 20 anos de idade.

Carcinomas exofíticos precoces muitas vezes têm uma típica aparência granulomatosa, o que levanta uma forte suspeita de malignidade já no exame clínico e endoscopia. Às vezes, porém, eles podem mimetizar lesões benignas como o papiloma ou pólipos. (POELS et al., 2003)

A única maneira segura de descartar lesões pré-malignas e malignas é pela avaliação microscópica das biópsias, este é também o único método para estabelecer um correto diagnóstico. No seguimento das lesões pré-cancerosas ou cancerosas, a estroboscopia pode ser de grande auxílio, pois a vibração das pregas vocais está diminuída nas lesões invasivas. (SADRI et al., 2006)(SCHULTZ, 2011)

Pseudo cisto foi encontrado em 10 pacientes (4,08%) (Gráfico 3). Resultado próximo a Bouchayer e colaboradores, que relataram pseudo cisto em 6% dos pacientes operados. A série de Bouchayer e colaboradores foi a única encontrada que incluía pseudocisto como um item diagnóstico. As outras séries nem mencionam pseudocisto como uma doença isolada.

Definidos por Koufman e Belafsky como um discreto e localizado edema de Reinke, unilateral (sem a cápsula), geralmente ocorrendo no terço médio da borda livre das pregas vocais. São entidades clínicas distintas, ocorrendo mais frequentemente em mulheres, em sua quarta década. Estas lesões são enigmáticas, porque sua

histologia não é bem definida e sua etiologia é desconhecida. (KOUFMAN; BELAFSKY, 2001)

A controvérsia acerca desta patologia é tão grande que ela não consta no artigo que é referência na especialidade, intitulado “*Nomenclature of voice disorders and vocal pathology*”. (ROSEN; MURRY, 2000)

O tratamento cirúrgico utilizado nos 10 casos desta série (Gráfico 16) foi a confecção de *micro flap* medial e ressecção da lesão com micro tesoura. O procedimento é semelhante ao usado nas cirurgias de pólipos vocais.

Vasculodisgenesia foi observada em 6 casos (Gráfico 4), 2,45% dos pacientes. Apenas duas séries incluíram vasculodisgenesia, Kleinsasser relatou a presença desta patologia em 7 pacientes (0,28%) e Bastian encontrou resultados próximos ao nosso (3,22%). Sendo esta patologia pouco descrita nas séries avaliadas, é difícil estabelecer correlações com esta doença. A baixa incidência desta doença nesta série não significa que seja pouco observada na clínica diária, mas sim que são poucos os casos com indicação cirúrgica.

É descrita como uma alteração na rede vascular subepitelial da prega vocal, onde se observa dilatações dos vasos de forma irregular, com direções variadas e constantemente dispostas transversalmente à borda livre. Nas laringes normais encontra-se uma disposição linear e paralela ao eixo longitudinal das pregas. O impacto vocal pode apresentar uma redução na resistência vocal, devido à diminuição do movimento vibratório da mucosa. Pode estar associado a qualquer alteração estrutural de cobertura como cistos e sulcos e desenvolver lesões secundárias. (POSTMA et al., 1998)

A leucoplasia foi identificada em 4 pacientes (1,63%) (Gráfico 3). Em contraponto os achados de Lehmann, 6,60%, foi a maior incidência nas séries pesquisadas. Em estudo retrospectivo realizado em 75 pacientes, Kumar e colaboradores, relataram leucoplasia em 3 pacientes (4,28%). Incidência semelhante a encontrada por Herrington-Hall e colaboradores que relataram leucoplasia em 4,1% dos pacientes.

É definida como placa esbranquiçada da mucosa, firmemente aderida à base, não podendo ser atribuída a nenhuma doença. A etiologia está relacionada com

tabagismo, etilismo, refluxo laringofaríngeo, predisposição genética, associação com o vírus do papiloma humano (HPV), entre outras. (WATERS et al., 2010)

A exposição aos estímulos nocivos induz modificações teciduais e celulares no epitélio. As modificações histopatológicas mais comuns são: hiperqueratose, hiperplasia, displasia leve, displasia moderada, displasia severa (carcinoma *in situ*), carcinoma microinvasivo e carcinoma invasivo. Qualquer uma destas modificações histopatológicas pode se manifestar clinicamente como leucoplasia. (SADRI et al., 2006)

Dependendo do grau de ceratose, leucoplasias causada por displasias podem apresentar-se como espessamento do epitélio com transições imprecisas para a mucosa normal ou podem estar nitidamente demarcadas as fronteiras. Ambos os tipos de limites pode ocorrer em uma mesma lesão. Ao realizar a excisão (decorticação ou "*stripping*"), o laringologista deve tomar cuidado para dissecar toda a lesão. (HAGUENAUER; GAILLARD, 1976)

O granuloma foi encontrado em 4 pacientes (1,57%) (Gráfico 3). Resultados muito próximos aos de Bouchayer e colaboradores e Herrington-Hall e colaboradores que encontraram uma incidência de 1%. Contrastando com Mossallam e colaboradores que citam uma incidência de 7% e Lehmann que relata incidência de 5% de granuloma. Na série de Kumar e colaboradores, a incidência foi de 6%.

São lesões benignas relacionadas com o fator traumático, geralmente da região posterior das pregas vocais, geralmente no processo vocal ou na face medial das aritnóides. Sua etiologia está relacionada com fatores traumáticos como: intubação orotraqueal, refluxo faringolaríngeo, tensão muscular ao falar, etilismo e tabagismo. (STORCK et al., 2009)

O tratamento cirúrgico é realizado com a técnica a frio, e ocorre grande recidiva desta doença. Para diminuir esta recidiva, tratamentos adjuvantes são propostos como a injeção intra-lesional de corticoesteróide ou a paralisação deliberada da prega vocal afetada com o uso de toxina botulínica. É importante salientar que os fatores nocivos devem ser afastados.

Por sua vez, a micromembrana ou microdiafragma anterior foi identificada em 3 pacientes (1,25%) (Gráfico 4). Somente a série publicada por Bouchayer e

colaboradores inclui microdiafragma como possibilidade diagnóstica, onde relatam incidência de 3%. O diagnóstico laringoscópico desta doença é difícil, sendo muitas vezes reconhecida no transoperatório.

Esta é uma pequena estrutura membranácea formada por túnica mucosa que une a região anterior das pregas vocais, com inserção glótica ou infraglótica na comissura anterior. (BENNINGER; JACOBSON, 1995)

Para se identificar o microdiafragma é preciso ter um alto índice de suspeita, observação, durante a abdução máxima das pregas vocais e a limpeza de secreções da comissura anterior, no decorrer dos exames de laringoscopia direta e microlaringoscopia. As lesões associadas (nódulos) são mais frequentes na inserção infraglótica, porque é preciso fazer uma maior compressão medial para o início da sonoridade glótica. (FORD et al., 1994)

Neste estudo não foi verificada esta associação entre nódulos e microdiafragma.

6 CONCLUSÕES

- 1- A criação de uma base eletrônica de dados clínicos das doenças laríngeas foi factível.
- 2- A implantação e a validação do protocolo foram possíveis.
- 3- As alterações laríngeas mais encontradas foram pólipos, papilomas e cisto intracordal.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABROL, B. M.; NATARAJAN, P. R. Endolaryngeal microsurgery. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, v. 28, n. 3, p. 126-128, 1976.

ALLEN, J. Cause of vocal fold scar. **Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery**, v. 18, n. 6, p. 475-480, 2010.

BARNETT, G. O. The application of computer-based medical-record systems in ambulatory practice. **The New England journal of medicine**, v. 310, n. 25, p. 1643-1650, 1984.

BASTIAN, R. W. Vocal fold microsurgery in singers. **Journal of voice : official journal of the Voice Foundation**, v. 10, n. 4, p. 389-404, 1996.

BEMMEL, J. VAN; MUSEN, M. **Handbook of Medical Informatics**. New York: Springer-Verlag, 1997.

BENNINGER, M S; JACOBSON, B. Vocal nodules, microwebs, and surgery. **Journal of voice : official journal of the Voice Foundation**, v. 9, n. 3, p. 326-331, 1995.

BLEICH, H. L. Enemy radar, theoretical physics, and computer-assisted diagnosis. **M.D. computing : computers in medical practice**, v. 8, n. 5, p. 269-270, 1991.

BLOIS, M. S.; SHORTLIFFE, E. H. The computer meets medicine: emergence of a discipline. In: E. H. SHORTLIFFE; L. E. PERREAULT (Eds.); **Medical informatics: computer applications in health care**. New York: Addison-Wesley Publishing, 1990. p. 3-36.

BLUM, D. K. **A History of Medical Informatics**. New York: ACM Press, 1990.

BORSATO, E. P.; PINTO, J. S. P; MALAFAIA, O. Um repositório de metadados para protocolos de pesquisa na área médica. In: CBIS'2004 - IX CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 2004, Ribeirão Preto. Anais Online. SBIS, 2004.

BOUCHAYER, M.; CORNUT, G. Microsurgery for benign lesions of the vocal folds. **Ear, nose, & throat journal**, v. 67, n. 6, p. 446-449, 452-454, 1988.

BOUCHAYER, M.; CORNUT, G. Microsurgical treatment of benign vocal fold lesions: indications, technique, results. **Folia phoniatrica**, v. 44, n. 3-4, p. 155-184, 1992.

BRETON, P. Une histoire de l'informatique. Paris: Découverte, 1987.

BROEK, P. VAN DEN. **Scott-Brown's Otolaryngology**. 6th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1997.

BUTTERWORTH, C. E.; HATCH, K. D.; MACALUSO, M. et al. Folate deficiency and cervical dysplasia. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 267, n. 4, p. 528-533, 1992.

CASTIGLIONI, A. **History of Medicine**. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc, 1978.

CECATTO, S. B.; COSTA, K. S.; GARCIA, R. I. D.; HADDAD, L.; JÚNIOR, F. V. A. Pólipos de pregas vocais: aspectos clínicos e cirúrgicos. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 68, n. 4, p. 534-538, 2002.

CERVANTES, O. Complicações da microcirurgia da laringe. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 32, n. 3, p. 13-16, 2003.

COIERA, E. **Guide to medical informatics, the internet and telemedicine**. London: Chapman & Hall Medical, 1997.

CUMMING, I. R.; CUMMING, A. M.; REDDING, O. M. et al. A computerized database for haemophilia patient records. **Clinical and laboratory haematology**, v. 14, n. 1, p. 9-17, 1992.

DAILEY, S. H.; SPANOU, K.; ZEITELS, S. M. The evaluation of benign glottic lesions: rigid telescopic stroboscopy versus suspension microlaryngoscopy. **Journal of voice: official journal of the Voice Foundation**, v. 21, n. 1, p. 112-118, 2007.

DEBOSCKER, Y. **Le dossier médical dans les établissements de santé**. Paris: Berger-Levrault, 1997.

DIAS, F.; NORONHA, J. **Câncer da Laringe: Uma abordagem Multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

DIKKERS, F. G.; SULTER, A. M. Suspension microlaryngoscopic surgery and indirect microlaryngostroboscopic surgery for benign lesions of the vocal folds. **The Journal of laryngology and otology**, v. 108, n. 12, p. 1064-1067, 1994.

DRUSZCZ, C. **Base eletrônica de dados clínicos das doenças do cólon**. Dissertação (Mestrado) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2002.

DUFFY, J. Utilizing computers in evaluating health data. **Bull N Y Acad Med**, v. 46, n. 11, p. 952-963, 1970.

ECKLEY, C. A.; SWENSSON, J.; DUPRAT, A. D. C.; DONATI, F.; COSTA, H. O. Incidência de alterações estruturais das pregas vocais associadas ao pólipos de prega vocal. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 4, p. 508-511, 2008.

FLINT, P. W.; HAUGHEY, B. H.; LUND, V. J.; NIPARKO, J. K. **Cummings Otolaryngology - Head and Neck Surgery**. 5th ed. New York: Elsevier Health Sciences, 2010.

FORD, C. N.; BLESS, D. M.; CAMPOS, G.; LEDDY, M. Anterior commissure microwebs associated with vocal nodules: detection, prevalence, and significance. **The Laryngoscope**, v. 104, n. 11 Pt 1, p. 1369-1375, 1994.

FRANCAIS, A.; VESIN, A.; TIMSIT, J.F. Como realizar ensaios clínicos em terapia intensiva utilizando base de dados de alta qualidade. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 296-304, 2008.

HAAS, E.; DÖDERLEIN, K. Endolaryngeal microsurgery. A report of our experiences in the years from 1966 to 1976. **Laryngologie, Rhinologie, Otologie**, v. 57, n. 3, p. 235-242, 1978.

HAGUENAUER, J. P.; GAILLARD, J. Microsurgery in the treatment of laryngeal dysplasia. **Acta oto-rhino-laryngologica Belgica**, v. 30, n. 6, p. 632-642, 1976.

HAWKINS, J. E. Sketches of otology. Part 1: otoprehistory: how it all began. **Audiology & neuro-otology**, v. 9, n. 2, p. 66-71, 2004.

HAWKINS, J. E.; SCHACHT, J. Sketches of otology. Part 7: The nineteenth-century rise of laryngology. **Audiology & neuro-otology**, v. 10, n. 3, p. 130-133, 2005.

HERRINGTON-HALL, B. L.; LEE, L.; STEMPLE, J. C.; NIEMI, K. R.; MCHONE, M. M. Description of laryngeal pathologies by age, sex, and occupation in a treatment-seeking sample. **The Journal of speech and hearing disorders**, v. 53, n. 1, p. 57-64, 1988.

HERSH, W.; HICKAM, D. Use of a multi-application computer workstation in a clinical setting. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 82, n. 4, p. 382-389, 1994.

HOCHMAN, I. I.; ZEITELS, S. M. Phonomicrosurgical management of vocal fold polyps: the subepithelial microflap resection technique. **Journal of voice: official journal of the Voice Foundation**, v. 14, n. 1, p. 112-118, 2000.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G. **Designing Clinical Research: An Epidemiologic Approach**. 2nd ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.

HUREL, D.; LOIRAT, P.; SAULNIER, F.; NICOLAS, F.; BRIVET, F. Quality of life 6 months after intensive care: results of a prospective multicenter study using a generic health status scale and a satisfaction scale. **Intensive care medicine**, v. 23, n. 3, p. 331-337, 1997.

JAMES, N. K. The Read clinical classification and its use in plastic surgery. **Annals of the Royal College of Surgeons of England**, v. 76, n. 3, p. 164-168, 1994.

JOHNS, M. M. Update on the etiology, diagnosis, and treatment of vocal fold nodules, polyps, and cysts. **Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery**, v. 11, n. 6, p. 456-461, 2003.

KAMBIC, V.; RADSEL, Z.; ZARGI, M.; ACKO, M. Vocal cord polyps: incidence, histology and pathogenesis. **The Journal of laryngology and otology**, v. 95, n. 6, p. 609-618, 1981.

KLEINSASSER, O. Microlaryngoscopy and endolaryngeal microsurgery. II: A review of 2500 cases. **HNO**, v. 22, n. 3, p. 69-83, 1974.

KLEINSASSER, O.; GLANZ, H.; ALBANESE, S. Endolaryngeal microsurgery in vocal cord carcinomas. Indications and results. **Otolaryngologia polska. The Polish otolaryngology**, v. 44, n. 3, p. 170-171, 1990.

KOHANE, I. S. Exploring the functions of World Wide Web-based electronic medical record systems. **M.D. computing : computers in medical practice**, v. 13, n. 4, p. 339-346, 1996.

KOUFMAN, J. A.; BELAFSKY, P. C. Unilateral or localized Reinke's edema (pseudocyst) as a manifestation of vocal fold paresis: the paresis podule. **The Laryngoscope**, v. 111, n. 4 Pt 1, p. 576-580, 2001.

KUMAR, P.; MURTHY, S.; KUMAR, R. Phonomicrosurgery for benign vocal fold lesions. **Indian Journal Of Otolaryngology And Head And Neck Surgery**, v. 55, n. 3, p. 184-186, 1970.

LEDLEY, R. S.; LUSTED, L. B. Reasoning Foundations of Medical Diagnosis: Symbolic logic, probability, and value theory aid our understanding of how physicians reason. **Science**, v. 130, n. 3366, p. 9-21, 1959.

LEHMANN, W.; PAMPURIK, J.; GUYOT, J. P. Laryngeal pathologies observed in microlaryngoscopy. **ORL; journal for oto-rhino-laryngology and its related specialties**, v. 51, n. 4, p. 206-215, 1989.

LIPKIN, M. Mechanical correlation of data in differential diagnosis of hematological diseases. **Journal of the American Medical Association (JAMA)**, v. 166, n. 2, p. 113-135, 1958.

MACEDO FILHO, E. D.; CALDART, A.; U. ASSIS, C. et al. Seção Interna do Ligamento Vocal - Nova Técnica para Tratamento do Sulco Vocal. **Arq. Int. Otorrinolaringol.**, v. 11, n. 3, p. 254-259, 2007.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E.P.; PINTO, J. Gerenciamento do conhecimento em protocolos eletrônicos e coleta de dados. Trabalho apresentado no Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento, Curitiba, 2003.

MARTINS, R. H. G.; DIAS, N. H.; GREGÓRIO, E. A. et al. Papilomatose laríngea: análise morfológica pela microscopia de luz e eletrônica do HPV-6. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 4, p. 539-543, 2008.

MASSAD, E.; BÖHM, G.M.; CHAO, L.W. **O Universo da Informática e o Ensino Médico**. São Paulo: Sarvier, 1998.

MATSUO, K.; KAMIMURA, M.; HIRANO, M. Polypoid vocal folds. A 10-year review of 191 patients. **Auris, nasus, larynx**, v. 10, n. Suppl, p. S37-45, 1983.

MCDONALD, T.; BLIGNAUT, P. J. A comparison of a manual and a computer system in a primary health care clinic. **Curatiosis**, v. 21, n. 3, p. 8-13, 1998.

MCMILLAN, J. H.; SCHUMACHER, S. **Research in Education**. New York: Addison Wesley Educational Publishers Inc., 1997.

MERATI, A.; ANDREWS, R.; COUREY, M.; GARRETT, C.; OSSOFF, R. Phonomicrosurgical management of intracordal cysts. **Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 9, n. 4, p. 230-237, 1998.

MIRA, E.; LANZA, L.; CASTELLI, A.; BENAZZO, M.; TINELLI, C. A computerized database for managing otorhinolaryngologic oncology patients. **Acta otorhinolaryngologica Italica: organo ufficiale della Società italiana di otorinolaringologia e chirurgia cervico-facciale**, v. 18, n. 3, p. 155-163, 1998.

MOSER, C.; KALTON, G. **Survey Methods in Social Investigation**. Londres: Avebury, 1985.

MOSSALLAM, I.; KOTBY, M. N.; GHALY, A. F. E. A. Histopathological aspects of benign vocal fold lesions associated with dysphonia. In: J. A. KIRCHNER (Ed.); **Vocal Fold histopathology: A symposium**. San Diego: College-Hill, 1986. p.65-80.

MOTTA, D. N. Uma proposta para o ensino de Informática em Saúde na Residência Médica. **Brasília Médica**, v. 36, n. 3, p. 110-117, 1999.

NELSON, E. C.; SPLAINE, M. E.; BATALDEN, P. B.; PLUME, S. K. Building measurement and data collection into medical practice. **Annals of internal medicine**, v. 128, n. 6, p. 460-466, 1998.

PASHCOW, M. S.; MATTUCCI, K. F. Direct laryngoscopy: a retrospective analysis. **International surgery**, v. 68, n. 4, p. 331-335, 1983.

PATTON, M. Q. **Qualitative Research**. New York: John Wiley & Sons, Ltd, 2005.

PERAZZO, P. S. L.; COTA, A. C.; MOURA, M. P. C.; ALMEIDA, W. L. C. Pré e pós-operatório em pacientes submetidos a microcirurgias das principais lesões benignas da laringe. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 66, n. 5, p. 507-510, 2000.

PINTO, J. S. P. **Interface da visibilização de informações para o sistema integrado de protocolos eletrônicos.** Tese (Doutorado) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

POELS, P. J. P.; JONG, F. I. C. R. S. DE; SCHUTTE, H. K. Consistency of the preoperative and intraoperative diagnosis of benign vocal fold lesions. **Journal of Voice**, v. 17, n. 3, p. 425-433, 2003.

PONTES, P.; BEHLAU, M. Sulcus mucosal slicing technique. **Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery**, v. 18, n. 6, p. 512-520, 2010.

PONTES, P.; KYRILLOS, L.; BEHLAU, M.; BIASE, N. DE; PONTES, A. Vocal nodules and laryngeal morphology. **Journal of voice : official journal of the Voice Foundation**, v. 16, n. 3, p. 408-414, 2002.

POSTMA, G. N.; COUREY, M. S.; OSSOFF, R. H. Microvascular lesions of the true vocal fold. **The Annals of otology, rhinology, and laryngology**, v. 107, n. 6, p. 472-476, 1998.

PRYOR, D. B.; CALIFF, R. M.; HARRELL, F. E. et al. Clinical data bases. Accomplishments and unrealized potential. **Medical care**, v. 23, n. 5, p. 623-647, 1985.

RAABE, J.; PASCHER, W. Reinke's edema: an investigation of questions related to etiology, prognosis and the effectiveness of therapeutic methods. **Laryngo-rhino-otologie**, v. 78, n. 2, p. 97-102, 1999.

ROSEN, C. A.; MURRY, T. Nomenclature of voice disorders and vocal pathology. **Otolaryngologic clinics of North America**, v. 33, n. 5, p. 1035-1046, 2000.

ROSSI, P. H.; LIPSEY, M. W.; FREEMAN, H. E. **Evaluation: A Systematic Approach.** London: Sage, 2003.

RUBIN, A. D.; GHERSON, S.; SATALOFF, R. T. Vocal fold nodules. **Ear, nose, & throat journal**, v. 83, n. 7, p. 450, 2004.

SABBATINI, R. M. E. Colocando Informação Clínica na Internet. **Informática Médica**, v. 1, n. 2, 1998.

SADRI, M. MCMAHON, J.; PARKER, A. Management of laryngeal dysplasia: a review. **European archives of oto-rhino-laryngology**, v. 263, n. 9, p. 843-852, 2006.

SATALOFF, R. T.; HEMAN-ACKAH, Y. D.; HAWKSHAW, M. J. Clinical anatomy and physiology of the voice. **Otolaryngologic clinics of North America**, v. 40, n. 5, p. 909-929, 2007.

SATO, K.; HIRANO, M. Electron microscopic investigation of sulcus vocalis. **The Annals of otology, rhinology, and laryngology**, v. 107, n. 1, p. 56-60, 1998.

SCHULTZ, P. Vocal fold cancer. **European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases**, 2011.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21959270>>. Acesso em: 1/11/2011.

SENTE, M. RAKIĆ, N. MILEKIĆ-KLJAIĆ, N. BERKES, B.; JOVANOVIĆ, B. Direct laryngomicroscopy from 1984 to 1993 at the Department of Ear, Nose and Throat Diseases at the General Hospital in Subotica. **Medicinski pregled**, v. 50, n. 1-2, p. 41-44, 1997.

SIGWALT, M. F. Base eletrônica de dados clínicos das doenças do esôfago. Tese (Doutorado). Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

SINGER, C. **A Short History of Medicine**. Oxford: Oxford University Press, 1928.

SMITH, R. A. COKKINIDES, V. BROOKS, D. SASLOW, D.; BRAWLEY, O. W. Cancer screening in the United States, 2010: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 60, n. 2, p. 99-119, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA. **Tratado de Otorinolarinologia**. São Paulo: Roca, 2003.

STAGGERS, N.; THOMPSON, C. B.; SNYDER-HALPERN, R. History and Trends in Clinical Information Systems in the United States. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 33, n. 1, p. 75-81, 2001.

STETSON, D.; ANDREW, W. The CPR: getting physicians on board. **Healthcare informatics: the business magazine for information and communication systems**, v. 13, n. 6, p. 20, 22, 24, 1996.

STORCK, C.; BROCKMANN, M.; ZIMMERMANN, E.; NEKAHM-HEIS, D.; ZOROWKA, P. G. Laryngeal granuloma. Aetiology, clinical signs, diagnostic procedures, and treatment. **HNO**, v. 57, n. 10, p. 1075-1080, 2009.

STROME, M.; STEIN, J.; ESCLAMADO, R. et al. Laryngeal transplantation and 40-month follow-up. **The New England journal of medicine**, v. 344, n. 22, p. 1676-1679, 2001.

TASHAKKORI, A.; TEDDLIE, C. B. **SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research**. Second ed. Los Angeles: Sage Publications, 2010.

TREECE, E. W.; TREECE, J. W. **Elements of research in nursing**. Saint Louis: Mosby, 1977.

ULIN, P. R.; ROBINSON, E. T.; TOLLEY, E. E. **Qualitative Methods in Public Health: A Field Guide for Applied Research**. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

WATERS, H. H.; SETH, R.; HOSCHAR, A. P.; BENNINGER, M. S. Does HPV have a presence in diffuse high grade pre-malignant lesions of the larynx? **The Laryngoscope**, v. 120 Suppl, p. S201, 2010.

WATTS, M. S. Automated and programmed services in health care. **Calif Med.**, v. 114, n. 4, p. 54-55, 1971.

WECHSLER, R.; ANÇÃO, M. S.; CAMPOS, C. J. R. D.; SIGULEM, D. A informática no consultório médico. **J Pediatr (Rio J)**, v. 79, n. Supl 1, p. 3-12, 2003.

WOO, P. Quantification of videostrobolaryngoscopic findings--measurements of the normal glottal cycle. **The Laryngoscope**, v. 106, n. 3 Pt 2 Suppl 79, p. 1-27, 1996.

WOODHAM-SMITH, C. **Florence Nightingale 1820-1910**. London: The Reprint Society, 1952.

YOSHIMURA, A.; KIDA, T. A. **Bronchology and Bronchoesophagology: State of the Art**. New York: Elsevier, 2001.

ZALESSKA-KRECICKA, M.; KRECICKI, T.; CYGANIEK, P. A clinical study of Reinke's edema. **Otolaryngologia polska**, v. 47, n. 2, p. 153-157, 1993.

ZEITELS, S. M.; HEALY, G. B. Laryngology and phonosurgery. **The New England journal of medicine**, v. 349, n. 9, p. 882-892, 2003.

ANEXO

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Protocolo Específico:	Laringe
Instituição:	
Emissão:	31/10/2011 21:35:20
Paciente:	
Sexo:	()-Masculino ()-Feminino
Profissão:	
Prontuário:	
Tipo de documento: (cpf, rg, etc.)	
Número do documento:	

Itens (10549 elementos)

- 1 - [] root
 2 - [] Anamnese
 3 - [] História morbida atual
 4 - [] Início
 5 - [] Até 24 horas
 5 - [] De 24 a 48 horas
 5 - [] 3 a 7 dias
 5 - [] 8 a 14 dias
 5 - [] 15 a 29 dias
 5 - [] 1 a 2 meses
 5 - [] 3 a 6 meses
 5 - [] 6 a 12 meses
 5 - [] 12 a 18 meses
 5 - [] 18 a 24 meses
 5 - [] mais de 2 anos
 4 - [] Sinais e Sintomas
 5 - [] Gerais
 6 - [] Adenopatia cervical
 7 - [] Início
 8 - [] Até 24 horas
 8 - [] De 24 a 48 horas
 8 - [] 3 a 7 dias
 8 - [] 8 a 14 dias
 8 - [] 15 a 29 dias
 8 - [] 1 a 2 meses
 8 - [] 3 a 6 meses
 8 - [] 6 a 12 meses
 8 - [] 12 a 18 meses
 8 - [] 18 a 24 meses
 8 - [] mais de 2 anos
 7 - [] Doloroso
 8 - [] Sim
 8 - [] Não
 7 - [] Localização
 6 - [] Alteração ponderal recente
 7 - [] Perda de peso
 7 - [] Aumento de peso
 7 - [] Ansiedade
 7 - [] Bulimia
 7 - [] Polifagia
 7 - [] Cirurgia Ortopédica
 7 - [] Cirurgia Ortopédica
 8 - [] Coluna Vertebral
 9 - [] Coluna Cervical
 9 - [] Coluna Torácica
 9 - [] Coluna Lombar
 9 - [] Coluna Lombo-Sacra
 9 - [] Coluna Sacra-Coccigea
 9 - [] Outra
 8 - [] Quadril
 9 - [] Direita
 9 - [] Esquerda
 8 - [] Membros Inferiores
 9 - [] Direita
 9 - [] Esquerda
 7 - [] Uso de Corticosteroide
 8 - [] Nome
 8 - [] Dose/Diária
 8 - [] Tempo
 7 - [] Uso de Antialérgicos
 8 - [] Nome
 8 - [] Dose/Diária
 8 - [] Tempo
 7 - [] Uso de Anabolizantes
 8 - [] Nome
 8 - [] Dose/Diária
 8 - [] Tempo
 7 - [] Aumento de Tempo de Sono
 7 - [] Mudança de Hábito Alimentar
 8 - [] Ingestão de Carboidratos
 (Aumento)

8 - [] Aumento Ingestão de

Achocolatados

- 8 - [] Outros Alimentos
 7 - [] Gestação
 7 - [] Outro Motivo
 6 - [] Alteração do apetite
 7 - [] Anorexia
 7 - [] Hiperexxia
 7 - [] Bulimia
 6 - [] Alterações do comportamento
 7 - [] Ansiedade
 7 - [] Depressão
 7 - [] Irritabilidade
 7 - [] Emotividade
 7 - [] Elação
 7 - [] Melancolia
 7 - [] Mania
 7 - [] Obsessão
 7 - [] Compulsão
 7 - [] Hipomania
 7 - [] Esquizofrenia
 7 - [] Oligofrenia
 7 - [] Outros
 6 - [] Artralgia
 7 - [] Início
 8 - [] Até 24 horas
 8 - [] De 24 a 48 horas
 8 - [] 3 a 7 dias
 8 - [] 8 a 14 dias
 8 - [] 15 a 29 dias
 8 - [] 1 a 2 meses
 8 - [] 3 a 6 meses
 8 - [] 6 a 12 meses
 8 - [] 12 a 18 meses
 8 - [] 18 a 24 meses
 8 - [] mais de 2 anos
 7 - [] Intensidade
 8 - [] Leve
 8 - [] Moderada
 8 - [] Severa
 7 - [] Escala analógica da dor
 8 - [] 0
 8 - [] 1
 8 - [] 2
 8 - [] 3
 8 - [] 4
 8 - [] 5
 8 - [] 6
 8 - [] 7
 8 - [] 8
 8 - [] 9
 8 - [] 10
 7 - [] Localização
 8 - [] Crânio
 9 - [] ATM
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 8 - [] Coluna Vertebral
 9 - [] Cervical
 9 - [] Torácica
 9 - [] Lombar
 9 - [] Sacra
 9 - [] Coccix
 8 - [] Gradil Costal
 9 - [] Articulação Esterno Costal
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação Vértebro Costal
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação Esterno
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 8 - [] Membro Superior
 9 - [] Articulação Acrômio
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação Escapulo Umeral
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação do cotovelo
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação Punho
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Ossos da mão
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação dos quirodactílos
 10 - [] I
 10 - [] II
 10 - [] III
 10 - [] IV
 10 - [] V
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 8 - [] Quadril
 9 - [] Articulação Sínfise púbica
 9 - [] Articulação Sacro-iliaca
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação Ísquio-Ileal
 10 - [] Direita

10 - [] Esquerda

- 9 - [] Articulação ílio-púbica
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 8 - [] Membro inferior
 9 - [] Articulação Coxo-femural
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação joelho
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação tornozelo
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação dor ossos do pé
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 9 - [] Articulação dor pododactílos
 10 - [] Direita
 10 - [] Esquerda
 6 - [] Astenia/fadiga
 7 - [] Início
 8 - [] Até 24 horas
 8 - [] De 24 a 48 horas
 8 - [] 3 a 7 dias
 8 - [] 8 a 14 dias
 8 - [] 15 a 29 dias
 8 - [] 1 a 2 meses
 8 - [] 3 a 6 meses
 8 - [] 6 a 12 meses
 8 - [] 12 a 18 meses
 8 - [] 18 a 24 meses
 8 - [] mais de 2 anos
 7 - [] Intensidade
 8 - [] Leve
 8 - [] Moderada
 8 - [] Severa
 6 - [] Azia / Pirose
 7 - [] Início
 8 - [] Até 24 horas
 8 - [] De 24 a 48 horas
 8 - [] 3 a 7 dias
 8 - [] 8 a 14 dias
 8 - [] 15 a 29 dias
 8 - [] 1 a 2 meses
 8 - [] 3 a 6 meses
 8 - [] 6 a 12 meses
 8 - [] 12 a 18 meses
 8 - [] 18 a 24 meses
 8 - [] mais de 2 anos
 7 - [] Intensidade
 8 - [] Leve
 8 - [] Moderada
 8 - [] Severa
 7 - [] Periodicidade
 8 - [] Matinal
 8 - [] Vespertina
 8 - [] Noturna
 7 - [] Fatores de piora
 8 - [] Medicação
 9 - [] Antibióticos
 9 - [] Antiinflamatórios hormonais
 9 - [] Antiinflamatórios não
 9 - [] Miorrelaxantes
 9 - [] Stress
 9 - [] Outros
 8 - [] Alimentos
 7 - [] Fatores de melhora
 8 - [] Alimentos
 8 - [] Medicação
 9 - [] Bloqueador H2
 9 - [] Bloqueador bomba de
 9 - [] Anti-ácidos
 9 - [] Outros
 6 - [] Bruxismo
 7 - [] Início
 8 - [] Até 24 horas
 8 - [] De 24 a 48 horas
 8 - [] 3 a 7 dias
 8 - [] 8 a 14 dias
 8 - [] 15 a 29 dias
 8 - [] 1 a 2 meses
 8 - [] 3 a 6 meses
 8 - [] 6 a 12 meses
 8 - [] 12 a 18 meses
 8 - [] 18 a 24 meses
 8 - [] mais de 2 anos
 7 - [] Periodicidade
 8 - [] Diurno
 8 - [] Noturno
 7 - [] Associação com
 8 - [] Cefaléia
 8 - [] Tratamento dentário
 8 - [] Verminose
 8 - [] Stress
 8 - [] Zumbido
 8 - [] Outros
 6 - [] Calafrios
 7 - [] Início
 8 - [] Até 24 horas
 8 - [] De 24 a 48 horas
 8 - [] 3 a 7 dias
 8 - [] 8 a 14 dias
 8 - [] 15 a 29 dias

hormonais

prótons

- 8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
- 6 - Cefaléia
- 7 - Início
- 8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
- 7 - Intensidade
- 8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
- 7 - Escala analógica da dor
- 8 - 0
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10
- 7 - Tipo
- 8 - Pontada
8 - Pulsátil / latejante
8 - Opressiva
8 - Outro
- 7 - Localização
- 8 - Frontal
8 - Occipital
8 - Temporal
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Parietal
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Hemicránia
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Holocrânia
- 7 - Freqüência
- 8 - Diária
8 - Semanal
8 - Mensal
- 7 - Duração
- 8 - Até 1 hora
8 - 1 até 2 horas
8 - 3 até 4 horas
8 - + de 5 horas
- 7 - Internamento
- 8 - Sim
- 9 - 1 a 3 Internamentos
9 - 3 a 6 Internamentos
9 - + de 7 Internamentos
- 8 - Não
- 7 - Associação com
- 8 - Náuseas
8 - Vômitos
8 - Vertigem
8 - Escotomas cintilantes
8 - Zumbido
8 - Dor ocular
8 - Oftalmoplegia
8 - Fotofobia
8 - Alimentos
- 9 - Leite
9 - Achocolatados
9 - Frituras
9 - Outros
- 8 - Menstruação
- 8 - Febre
8 - Infecção
8 - Gripe
8 - Obstrução nasal
8 - Medicamentos
8 - Hipertensão
8 - Perda de Memória
8 - Perda transitória de função
- motora
- 8 - Convulsão
8 - Jejum
8 - Alteração de comportamento
8 - Stress
8 - Outros
- 7 - Fatores de piora
- 8 - Jejum
8 - Alimentos
- 9 - Leite
9 - Derivados do leite
9 - Achocolatados
9 - Frituras
9 - Outros
- 8 - Exposição à claridade
- 8 - Ruídos intensos
- 8 - Bebida alcoólica
- 9 - Destiladas
9 - Fermentadas
9 - Outros
- 8 - Menstruação
- 8 - Infecção
- 8 - Medicamentos
- 8 - Vasodilatadores
- 9 - Anti-Hipertensivos
9 - Nitratos
9 - Outros
- 8 - Stress
8 - Outros
- 7 - Fatores de Melhora
- 8 - Alimentação
- 8 - Ambientes Escuros e Calmos
- 8 - Medicamentos
- 9 - Analgésicos
9 - Antibióticos
9 - Anti-enxaquecosos
9 - Outros
- 6 - Crises epileptiformes
- 7 - Início
- 8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
- 7 - Intensidade
- 8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
- 7 - Freqüência
- 8 - Diária
8 - Semanal
8 - Mensal
- 7 - Duração
- 8 - Menos que 5 minutos
8 - 5 a 10 minutos
8 - + de 10 minutos
- 7 - Internamento
- 8 - Sim
- 9 - 1 a 5 Internamentos
9 - 6 a 10 Internamentos
9 - + de 10 Internamentos
- 8 - Não
- 7 - Uso Regular de Medicação
- Anticonvulsivante
- 7 - Tempo de Uso do
- Anticonvulsivante
- 8 - Menos de 1 ano
8 - 1 ano
8 - 2 anos
8 - 3 anos
8 - 4 anos
8 - 5 anos
8 - Mais de 5 anos
- 7 - Estado de Mal Epilético
- 8 - Sim
- 9 - 1 a 5 episódios
9 - 6 a 10 episódios
9 - + de 10 episódios
- 8 - Não
- 7 - Impacto na vida pessoal
- 8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
- 7 - Impacto na vida social
- 8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
- 7 - Impacto na vida profissional
- 8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
- 6 - Odontalgia
- 7 - Início
- 8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
- 7 - Intensidade
- 8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
- 7 - Escala Analógica da dor
- 8 - 0
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10
- 7 - Localização
- 8 - Superior
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Inferior
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 7 - Visita regular ao dentista
- 7 - Tratamento odontológico recente
- 6 - Dor ou estalos em ATM
- 7 - Localização
- 8 - Direita
8 - Esquerda
- 7 - Intensidade
- 8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
- 7 - Escala Analógica da dor
- 8 - 0
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10
- 7 - Freqüência
- 8 - Diária
8 - Semanal
8 - Mensal
- 7 - Duração
- 8 - Menos que 5 min
8 - 5 a 10 min
8 - + de 10 min
- 7 - Irradiação
- 8 - Ouvido
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Arcada dentária
- 9 - Superior
- 10 - Direita
10 - Esquerda
- 11 - Inferior
- 12 - Direita
12 - Esquerda
- 11 - Superior e Inferior
- 12 - Direita
12 - Esquerda
- 8 - Região cervical
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Ombro
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Nuca
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Região temporal
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Supra escapular
- 9 - Direita
9 - Esquerda
- 8 - Outra
- 7 - Alteração na sensibilidade facial
- 8 - Sem alteração
8 - Hipoestesia
8 - Parestesia
8 - Anestesia
- 7 - Fator de piora
- 8 - Frio
8 - Mastigação
8 - Stress
8 - Outros
- 7 - Correlação com
- 8 - Trauma facial

- 8 - Tratamento odontológico
9 - Restauração
9 - Extração
9 - Implante dentário
9 - Outro
8 - Amigdalectomia
8 - Uso de aparelho ortodôntico
8 - Cirurgia ortognática
8 - Uso de prótese
8 - Outros
6 - Soluções x Singultos
6 - Crepitação em ATM
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
7 - Localização
8 - Unilateral
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Bilateral
7 - Com dor
8 - Sim
8 - Não
7 - Correção com
8 - Trauma Facial
8 - Tratamento Odontológico
9 - Extração
9 - Restauração
9 - Implante
9 - Outro
8 - Uso de Aparelho Ortodôntico
8 - Cirurgia Ortognática
8 - Uso de Prótese Dentária
8 - Amigdalectomia
8 - Outros
6 - Dor torácica
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Freqüência
8 - Diária
8 - Semanal
8 - Mensal
7 - Profundidade
8 - Superficial
8 - Profunda
7 - Localização
8 - Direita
8 - Esquerda
8 - Cutânea
8 - Gradil Costal
8 - Pleural (Ventilatório)
- Dependente)
- 8 - Mediastinal
7 - Dor à respiração
8 - Durante a inspiração
8 - Durante a expiração
8 - Durante a inspiração e
- expiração
- 7 - Tipo de Dor
8 - Pontada
8 - Queimação
8 - Latejante
8 - Opressiva
8 - Excruciante
8 - Outro
7 - Irradiação
8 - Não se Irradia
8 - MSE
8 - MSD
8 - Epigástrico
8 - Mento
8 - Ouvido
9 - Direito
9 - Esquerdo
8 - Região Cervical
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Região Dorsal
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Região Lombar
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Região Supra-Escapular
9 - Direita
9 - Esquerda
7 - Fatores de Piora
- 8 - Palpação
8 - Alimentação
8 - Exercício Físico
8 - Respiração
9 - Inspiração
9 - Expiração
8 - Stress
8 - Outros
7 - Fatores de Melhora
8 - Repouso
8 - Alimentação
8 - Respiração
9 - Inspiração
9 - Expiração
8 - Medicação
8 - Outro
7 - Relação com
8 - Frio
8 - Calor
8 - Alimentação
8 - Esforço Físico
8 - Medicação
8 - Stress
8 - Outros
6 - Distúrbio do sono
7 - Biquismo
7 - Sonolôquio
7 - Bruxismo
7 - Sono fragmentado
7 - Sonambulismo
7 - Movimentos periódicos das
- pernas
- 7 - Pesadelos
7 - Terror noturno
7 - Insônia
8 - terminal
8 - inicial
7 - Apnéia/Hipopnéia
8 - Início
9 - Até 24 horas
9 - De 24 a 48 horas
9 - 3 a 7 dias
9 - 8 a 14 dias
9 - 15 a 29 dias
9 - 1 a 2 meses
9 - 3 a 6 meses
9 - 6 a 12 meses
9 - 12 a 18 meses
8 - Impacto na vida particular
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Impacto na vida social
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Impacto na vida profissional
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
6 - Nalgia
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Escala Analógica da dor
8 - -0
8 - -1
8 - -2
8 - -3
8 - -4
8 - -5
8 - -6
8 - -7
8 - -8
8 - -9
8 - -10
7 - Associação com
8 - Febre
8 - Cefaléia
8 - Dor ocular
8 - Crise hipertensiva
8 - Sinusite
8 - Gripe
8 - Náuseas
8 - Vômito
8 - Trauma
8 - Por ATM
8 - Bruxismo
8 - Outros
6 - Dor ocular
7 - Localização
8 - Direito
8 - Esquerdo
8 - Superficial
8 - Profunda
6 - Alteração Visual
7 - Diplopia
7 - Escotomas
7 - Hemianopsia
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Perda Visual
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
6 - Dispnéia
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
7 - Intensidade
8 - Grandes Esforços
8 - Médios Esforços
8 - Pequenos Esforços
8 - Ao repouso
8 - Ortopneia
8 - Dispnéia paroxística noturna
7 - Evolução
8 - Súbita
8 - Insidiosa

- 6 - Aerofagia
6 - Eructações
6 - Polidipsia
6 - Engasgos
6 - Pigarro
6 - Febre
7 - Até 37,5°C
7 - De 37,6°C ate 38,5°C
7 - Acima de 38,6°C
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Sintomas Associados
8 - Cefaléia
8 - Calafrios
8 - Mal estar
8 - Mialgia
8 - Tosse
8 - Convulsões
8 - Odinofagia
8 - Halitose
8 - Sudorese
8 - Adenomegalia
8 - Hematúria
8 - Colúria
8 - Dor torácica
8 - Dispnéia
8 - Otagia
8 - Odontalgia
8 - Disfagia
8 - Outros
6 - Halitose
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Frequência
8 - Matinal
8 - Vespertina
8 - Noturna
7 - Tempo de evolução
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Impacto na vida particular
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto na vida social
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto na vida profissional
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
6 - Mal estar
6 - Náusea
6 - Paralisia facial
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Localização
8 - Central
8 - Periférica
7 - Hemiface
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Sialorréia
6 - Soluços
6 - Sudorese
6 - Taquicardia
6 - Taquipnéia
6 - Tosse
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Secreção
8 - Seca
8 - Úmida
9 - Produtiva
10 - Hialina
10 - Viscosa
10 - Mucóide
10 - Purulenta
10 - Mucopurulenta
10 - Hemoptóica
9 - Improdutiva
8 - Quantidade
9 - Pequena
9 - Média
9 - Grande
8 - Aspecto
9 - Aquosa
9 - Espumosa
9 - Espessa
9 - Viscosa
9 - Grumosa
7 - Bitonal
7 - Reprimida
7 - Periodicidade
8 - Matinal
8 - Vespertina
8 - Matutina
8 - Dioturna
6 - Vômito
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Número de episódios/dia
8 - 1 vez ao dia
8 - 2 vezes ao dia
8 - 3 vezes ao dia
8 - 4 vezes ao dia
8 - 5 vezes ao dia
8 - Mais que 5 vezes ao dia
7 - Frequência
8 - Diária
8 - Semanal
8 - Mensal
7 - Conteúdo
8 - Alimentar(Pós prandial)
8 - Líquido
9 - Aquoso
9 - Bilioso
9 - Hemático
10 - Coágulos
10 - Vermelho vivo
8 - Outro
7 - Associação com
8 - Sem associação
8 - Febre
8 - Cefaléia Opressiva
8 - Nucaalgia
8 - Anorexia
8 - Astenia
8 - Crise Hipertensiva
8 - Dor abdominal
8 - Icterícia
8 - Dor lombar
8 - Diarreia
8 - Distúria
8 - Pós Operatório
8 - Medicamentos
9 - AINH
9 - AIH
9 - Antibióticos
9 - Quimioterápicos
9 - Drogadição
9 - Outros
8 - Etilismo
8 - Bulímia
8 - Outros
6 - Tremores
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Localização
8 - Membro Superior
9 - Direito
9 - Esquerdo
9 - Direito e Esquerdo
9 - Mão
9 - Mão e Antebraço
9 - Todo membro superior
8 - Membro Inferior
9 - Direito
9 - Esquerdo
9 - Direito e Esquerdo
9 - Pé
9 - Pé e Perna
9 - Todo membro inferior
8 - Corpo Inteiro
7 - Impacto na vida particular
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto na vida social
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto na vida profissional
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
6 - Disfagia
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Consistência
8 - Sólida
8 - Líquida
8 - Pastosa
7 - Evolução
8 - Rápida
8 - Insidiosa

- 7 - [] intensidade
8 - [] leve
8 - [] moderada
8 - [] intensa
- 7 - [] impacto na vida particular
8 - [] 0
8 - [] 1
8 - [] 2
8 - [] 3
8 - [] 4
8 - [] 5
8 - [] 6
8 - [] 7
8 - [] 8
8 - [] 9
8 - [] 10
- 7 - [] impacto na vida social
8 - [] 0
8 - [] 1
8 - [] 2
8 - [] 3
8 - [] 4
8 - [] 5
8 - [] 6
8 - [] 7
8 - [] 8
8 - [] 9
8 - [] 10
- 7 - [] Impacto na vida profissional
8 - [] 0
8 - [] 1
8 - [] 2
8 - [] 3
8 - [] 4
8 - [] 5
8 - [] 6
8 - [] 7
8 - [] 8
8 - [] 9
8 - [] 10
- 7 - [] Sintomas Associados
8 - [] Tosse
8 - [] Febre
8 - [] Engasgos
8 - [] Asfixia
8 - [] Disfonia
8 - [] Adenomegalia cervical
8 - [] Trauma cervical
8 - [] Cirurgia
8 - [] Ingestão de cáusticos
8 - [] Ingestão de ácidos
8 - [] Radioterapia
8 - [] Uso de Medicamento
8 - [] Drogadição
- 6 - [] Odinofagia
7 - [] Início
8 - [] Até 24 horas
8 - [] De 24 a 48 horas
8 - [] 3 a 7 dias
8 - [] 8 a 14 dias
8 - [] 15 a 29 dias
8 - [] 1 a 2 meses
8 - [] 3 a 6 meses
8 - [] 6 a 12 meses
8 - [] 12 a 18 meses
8 - [] 18 a 24 meses
8 - [] mais de 2 anos
- 7 - [] Consistência
8 - [] Sólida
8 - [] Líquida
8 - [] Pastosa
- 7 - [] Evolução
8 - [] Rápida
8 - [] Insidiosa
- 7 - [] intensidade
8 - [] leve
8 - [] moderada
8 - [] intensa
- 7 - [] impacto na vida particular
8 - [] 0
8 - [] 1
8 - [] 2
8 - [] 3
8 - [] 4
8 - [] 5
8 - [] 6
8 - [] 7
8 - [] 8
8 - [] 9
8 - [] 10
- 7 - [] impacto na vida social
8 - [] 0
8 - [] 1
8 - [] 2
8 - [] 3
8 - [] 4
8 - [] 5
8 - [] 6
8 - [] 7
8 - [] 8
8 - [] 9
8 - [] 10
- 7 - [] Impacto na vida profissional
8 - [] 0
8 - [] 1
8 - [] 2
- 8 - [] 3
8 - [] 4
8 - [] 5
8 - [] 6
8 - [] 7
8 - [] 8
8 - [] 9
8 - [] 10
- 7 - [] Associação com
8 - [] Febre
8 - [] Cefaleia
8 - [] Calafrios
8 - [] Ingestão de Causticos
8 - [] Ingestão de Ácidos
8 - [] Adenomegalia Cervical
8 - [] Trauma Cervical
8 - [] Pos Cirurgico
8 - [] Doenças Infecciosas
8 - [] Halitose
8 - [] Radioterapia
8 - [] Corpos Estranhos
8 - [] Outros
- 6 - [] Disfonia
6 - [] Afonia
6 - [] Estresse
6 - [] Outros
- 5 - [] Ouvido
6 - [] Aumento de volume
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Autofonia
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Bolhas
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Cicatriz
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Descamação
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Escuta mas não entende
6 - [] Flutuação de audição
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Pressão no ouvido
6 - [] Hiperacusia
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Hipoacusia
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Nódulo
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Diplacusia
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Estalidos
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Otalgia
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Otorragia
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Otorreia
7 - [] Aguda
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
- 7 - [] Crônica
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
- 7 - [] Recorrente
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
- 6 - [] Orelha avermelhada
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
- 6 - [] Perda auditiva
7 - [] Pré-lingual
7 - [] Pós-lingual
7 - [] Aguda
7 - [] Crônica
7 - [] Unilateral
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
- 7 - [] Bilateral
7 - [] Início
8 - [] Súbito sem causa associada
8 - [] Início associado à trauma
8 - [] Início associado à ruído intenso
8 - [] Início associado à otites
8 - [] Início associado à
- medicamentos
8 - [] Início associado a outras causas
7 - [] Progressiva
7 - [] Fatores de risco
8 - [] História familiar
8 - [] Infecção intrauterina
9 - [] Citomegalovírus
9 - [] Rubéola
9 - [] Sífilis
9 - [] Herpes genital
- 9 - [] Toxoplasmose
8 - [] Anomalias crânio-faciais
8 - [] Problemas no parto
8 - [] Baixo peso ao nascer
8 - [] Bilirrubinemia
8 - [] UTI
8 - [] Medicamentos ototóxicos
8 - [] Síndromes neurológicas
8 - [] Doenças
9 - [] Meningite
9 - [] Parotidite
9 - [] Rubéola
9 - [] Sarampo
9 - [] Otites
8 - [] Trauma crânio-encefálico
8 - [] Trauma acústico
8 - [] Barotrauma
8 - [] Exposição à ruído
8 - [] Outros
7 - [] Flutuação auditiva
6 - [] Prurido auricular
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
6 - [] Queimadura
7 - [] Direita
7 - [] Esquerda
6 - [] Ressonância ao escutar certos sons
6 - [] Sensação de instabilidade
6 - [] Sensação de plenitude auricular
6 - [] Tontura
7 - [] Aparecimento do sintoma
8 - [] Horas
8 - [] Dias
8 - [] Semanas
8 - [] Meses
8 - [] Anos
7 - [] Início
8 - [] Associado à trauma
8 - [] Associado à infecção
8 - [] Associado à stress
8 - [] Associado a outras causas
7 - [] Evolução
8 - [] Contínua
8 - [] Em crises
7 - [] Intensidade
8 - [] Leve
8 - [] Moderada
8 - [] Intensa
8 - [] Variável
7 - [] Progressão
8 - [] Estável
8 - [] Diminuindo
8 - [] Aumentando
7 - [] Ocorrência
8 - [] Esporádica
8 - [] Freqüente
8 - [] Muito freqüente
7 - [] Duração das crises
8 - [] Segundos
8 - [] Minutos
8 - [] Horas
8 - [] Dias
7 - [] Sensação
8 - [] Rotatória (vertigem)
9 - [] Objetiva
9 - [] Subjetiva
8 - [] Instabilidade
8 - [] Oscilação
8 - [] Ascensão
8 - [] Flutuação
8 - [] Cabeça Oca
8 - [] Pressão na cabeça
8 - [] Desequilíbrio à marcha
8 - [] De que vai desmaiar
7 - [] Sintomas desencadeantes ou agravantes
8 - [] Movimento da cabeça e corpo
9 - [] Ao se abaixar
9 - [] Ao se levantar
8 - [] Posição da cabeça e pescoço
9 - [] Lado direito
9 - [] Lado esquerdo
9 - [] Flexão
9 - [] Extensão
8 - [] Em veículos em movimento
8 - [] Em lugares altos
8 - [] Em espaços amplos
8 - [] Com estímulos visuais (ler, computador, shopping, supermercado, etc)
7 - [] Tendência à queda
8 - [] Para a direita
8 - [] Para a esquerda
8 - [] Para frente
8 - [] Para trás
7 - [] Desvio à marcha
8 - [] Para a direita
8 - [] Para a esquerda
7 - [] Sintomas associados
8 - [] Ansiedade
8 - [] Cefaleia
8 - [] Cinetose
8 - [] Hipoacusia
9 - [] Ouvido Direito
9 - [] Ouvido Esquerdo
8 - [] Náusea
8 - [] Vômito

- 8 - Parestesia
8 - Plenitude auricular
9 - Ouvido Direito
9 - Ouvido Esquerdo
8 - Sudorese
8 - Taquicardia
8 - Palidez
8 - Zumbido
9 - Ouvido Direito
9 - Ouvido Esquerdo
9 - Próximo do ouvido
9 - Na cabeça
8 - Queda
8 - Escurecimento da visão
8 - Perda de consciência
8 - Oscilopsia
8 - Outros
7 - Fora da crise
8 - Tem tontura
8 - Sem tontura
7 - Abusos
8 - Café
8 - Chá
8 - Chamarão
8 - Chocolate/achocolados
8 - Guaraná
8 - Refrigerantes com cola
8 - Álcool
8 - Sal
8 - Queijo
8 - Massa
7 - Patologias concomitantes
8 - HAS
8 - Intolerância à glicose
8 - Hipoglicemia
8 - DM
8 - Hipercolesterolemia
8 - Hipertrigliceridemia
8 - Hipotireoidismo
8 - Hipertireoidismo
8 - Síncope Vaso Vagal
8 - Arritmias
8 - Patologia Cervical
8 - Problemas Neurológicos
8 - Depressão
8 - Ansiedade
8 - Síndrome do Pânico
8 - Outros
7 - Medicamentos em uso
8 - Analgésicos
8 - ATB
8 - Aminoglicosídeos
8 - Antiagregantes plaquetários
8 - Antiarrítmicos
8 - Anticoagulantes
8 - Antitussígenos
8 - Antihistamínicos
8 - Antiinflamatório
8 - Antihipertensivos
8 - Descongestionantes
8 - Diuréticos
8 - Diuréticos de Alça
8 - Hipoglicemiantes orais
8 - Hormônios andrógenos
8 - Reposição hormonal
8 - Insulina
8 - Medicamentos para asma
8 - Medicamentos para RGE
8 - Medicamentos para colesterol
8 - Medicamentos para problemas
- neuroológicos
8 - Medicamentos para ansiedade
8 - Medicamentos para depressão
8 - Medicamentos para
- hipertireoidismo
8 - Medicamentos para
- hipotireoidismo
8 - Medicamentos para
- triglicérides
8 - Pilulas anticoncepcionais
8 - Pilulas para emagrecimento
8 - Quimioterápicos
8 - Quinina
8 - Salicilatos
8 - Sprays nasais
8 - Supressores Vestibulares
8 - Relaxante muscular
8 - Vasodilatadores e Vasoativos
8 - Vitamina C
8 - Outros
7 - Impacto da tontura
8 - Vida particular
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Vida social
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
- 9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Vida profissional
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
6 - Ulceração
6 - Zumbido
7 - Direita
7 - Esquerda
7 - Na cabeça
7 - Lado pior
8 - Direito
8 - Esquerdo
8 - Não
7 - Subjetivo
7 - Objetivo
7 - Agudo
7 - Grave
7 - Variável
7 - Pulsátil
7 - Cliques
7 - Flutuação de volume
7 - Início súbito
8 - Associado à trauma
8 - Associado à infecção
8 - Associado à perda de audição
8 - Associado à tontura
8 - Associado à outras causas
7 - Progressivo
7 - Constante
7 - Intermitente
7 - Fatores de piora
8 - Silêncio
8 - Ruído intenso
8 - Estresse
8 - Movimento cervical
8 - Compressão dos vasos do
- pescoço
8 - Abertura da boca
8 - Outros
7 - Fatores de melhora
8 - Ruído de fundo
8 - Movimento cervical
8 - Compressão dos vasos do
- pescoço
8 - Abertura da boca
8 - Decúbito dorsal
8 - Outros
7 - Sintomas associados
8 - Perda auditiva
8 - Hiperacusia
8 - Fonofobia
8 - Autofonia
8 - Tontura
8 - Cefaléia
8 - Otalgia
8 - Bruxismo
8 - Otorréia
8 - Cervicalgia
8 - Plenitude auricular
8 - Perda de peso
8 - Outros
7 - Impacto na vida particular
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto na vida social
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto na vida profissional
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
- 8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Impacto durante o sono
8 - 0 nenhum impacto
8 - 1
8 - 2
8 - 3
8 - 4
8 - 5
8 - 6
8 - 7
8 - 8
8 - 9
8 - 10 impacto máximo
7 - Categoria do zumbido
8 - 0 baixo impacto na vida
8 - I alto impacto, sem hipacusia
8 - II alto impacto, hipacusia
- significativa
8 - III alto impacto, hiperacusia e discreta fonofobia
8 - IV alto impacto, hiperacusia, fonofobia importante e kindling
6 - Outros
5 - Nariz
6 - Alteração da olfação
7 - Agnosia
7 - Anosmia
7 - Disosmia
7 - Fantosmia
7 - Hiposmia
7 - Parosmia
7 - Cacosmia
7 - Presbíosmia
6 - Alteração da respiração
7 - Dispnéia
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Grave
7 - Espirros/Esternutos
7 - Estridor
8 - Início
9 - Até 24 horas
9 - De 24 a 48 horas
9 - 3 a 7 dias
9 - 8 a 14 dias
9 - 15 a 29 dias
9 - 1 a 2 meses
9 - 3 a 6 meses
9 - 6 a 12 meses
9 - 12 a 18 meses
9 - 18 a 24 meses
9 - mais de 2 anos
8 - Intensidade
9 - Leve
9 - Moderada
9 - Severa
8 - Associação com
9 - Sem associação
9 - Febre
9 - Dispneia
9 - Afonia
9 - Trauma Cervical
9 - Cirurgia da Cabeça e
- Pescoco
9 - Corpo Estranho
9 - Odinofagia
9 - Tosse
9 - Tabagismo
9 - Adenomegalia Cervical
9 - Outros
7 - Obstrução
8 - Início
9 - Até 24 horas
9 - De 24 a 48 horas
9 - 3 a 7 dias
9 - 8 a 14 dias
9 - 15 a 29 dias
9 - 1 a 2 meses
9 - 3 a 6 meses
9 - 6 a 12 meses
9 - 12 a 18 meses
9 - 18 a 24 meses
9 - mais de 2 anos
8 - Intensidade
9 - Leve
9 - Moderada
9 - Severa
8 - Períodicidade
9 - Intermitente
10 - Direita
10 - Esquerda
9 - Contínua
10 - Direita
10 - Esquerda
9 - Matinal
9 - Vespertina
9 - Noturna
8 - Localização
9 - Direita

- 9 - Esquerda
8 - Associação com
9 - Trauma
9 - Pos Operatório
9 - Corpo Estranho
9 - Febre
9 - Prurido
9 - Esternutos
9 - Cefaléia
9 - Rinorreia
9 - Tumores
9 - Drogadicao
9 - Medicamentos
9 - Inalantes
9 - Ronco
8 - Sazonalidade
9 - Outono
9 - Inverno
9 - Primavera
9 - Verão
8 - Fatores de piora
9 - Clima
9 - Fumaça
9 - Cigarro
9 - Inalantes
9 - Pólen
9 - Poluição
9 - Outros
7 - Espirros
8 - Inspiratório
8 - Expiratório
7 - Ronco
8 - Início
9 - Até 24 horas
9 - De 24 a 48 horas
9 - 3 a 7 dias
9 - 8 a 14 dias
9 - 15 a 29 dias
9 - 1 a 2 meses
9 - 3 a 6 meses
9 - 6 a 12 meses
9 - 12 a 18 meses
9 - 18 a 24 meses
9 - mais de 2 anos
8 - Intensidade
9 - Leve
9 - Moderada
9 - Grave
8 - Correlação com
9 - Ganho de peso nos últimos 5
anos
9 - Decúbito
9 - Apnéia
9 - Cefaléia
9 - Irritabilidade
9 - Desatenção
9 - Perda de memória
9 - Sono não reparador
9 - Sonolência diurna excessiva
9 - Queda no rendimento
9 - Respiração bucal
9 - Alimentação
9 - Tabagismo
9 - Etilismo
9 - Outros
8 - Impacto na vida particular
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Impacto na vida social
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Impacto na vida profissional
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Sintomas associados
9 - Parada respiratória
9 - Sonolência diurna excessiva
9 - Sono não reparador
7 - Taquipnéia
6 - Dor/sensibilidade facial
7 - Frontal
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Maxilar
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Nasal
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Pressão facial
6 - Drenagem pós-nasal (Drenagem
nasal / Rinorréia)
7 - Anterior
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Posterior
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Qualidade
8 - Hialina
8 - Mucóide / Viscosa
8 - Mucopurulenta
8 - Purulenta
8 - Sanguinolenta
6 - Edema nasal
7 - Ponta
7 - Dorso
7 - Parede externa
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Edema facial
7 - Frontal
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Peri-orbitário
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Maxilar
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Massa nasal
7 - Dorso
7 - Parede lateral
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Fossa nasal
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Epistaxe
7 - Frequência
8 - 1 x dia
8 - 2 x dia
8 - 3 x dia
8 - 4 x dia
8 - + 5 x dia
7 - Localização
8 - Anterior
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Posterior
9 - Direita
9 - Esquerda
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Grave
7 - Tempo de evolução
8 - Até 1hora
8 - 1 a 3horas
8 - 3 a 5horas
8 - + de 5 horas
7 - Recorrência
8 - Todos os dias
8 - 2/2 dias
8 - 3/3 dias
8 - 4/4 dias
8 - 5/5 dias
8 - 6/6 dias
8 - Semanal
8 - Mensal
7 - Uso de Medicamentos
8 - Tópicos
9 - AIHO
9 - Vaso construtores
9 - Pomadas
9 - Outros
8 - Sistêmicos
9 - Anti-plaquetários
9 - Anti-neoplásicos
9 - Anti-hipertensivos
9 - Retinóides
9 - Outros
8 - Doenças Sistêmicas
9 - Insuficiência renal crônica
9 - Teleangiectasia
9 - Doenças hereditárias
9 - Leucose
9 - Outros
8 - Fatores hereditários
8 - Drogadição
6 - Prurido nasal
7 - Matinal
7 - Vespertino
7 - Noturno
7 - Dioturno
7 - Contínuo
7 - Intermitente
7 - Agudo
7 - Crônico
6 - Resfriados constantes
6 - Gripe
6 - Sinusite
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Frequência
8 - 1x/mês
8 - 2x/mês
8 - 2/2 meses
8 - 3/3 meses
8 - 4/4 meses
8 - 6/6 meses
8 - 1x/ano
6 - Sensação de peso na face
5 - Cavidade oral, faringe e laringe
6 - Alteração de voz
7 - Início
8 - Até 15 dias
8 - Mais de 15 dias
7 - Afonia
7 - RASATI
8 - Rouquidão
9 - 0
9 - 1
9 - 2
9 - 3
8 - Aspreza
9 - 0
9 - 1
9 - 2
9 - 3
8 - Soprosidade
9 - 0
9 - 1
9 - 2
9 - 3
8 - Astenia
9 - 0
9 - 1
9 - 2
9 - 3
8 - Tensão
9 - 0
9 - 1
9 - 2
9 - 3
8 - Instabilidade
9 - 0
9 - 1
9 - 2
9 - 3
7 - Dor à produção vocal
7 - Dor muscular após fala
prolongada
8 - Região de cintura escapular
8 - Região de face
7 - Esforço vocal
7 - Flutuação dos sintomas vocais
7 - Fonoastenia/fadiga vocal
7 - Impacto da alteração vocal
8 - Vida particular
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Vida social
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6
9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
8 - Vida profissional
9 - 0 nenhum impacto
9 - 1
9 - 2
9 - 3
9 - 4
9 - 5
9 - 6

- períodos
- 9 - 7
9 - 8
9 - 9
9 - 10 impacto máximo
7 - Piora da voz em determinados períodos
- 8 - Início do dia
8 - Final do dia
7 - Protocolo QVV
6 - Ardor/queimação
7 - Boca e língua
7 - Faringe
7 - Laringe
6 - Cervicalgia
7 - Início
8 - Até 24 horas
8 - De 24 a 48 horas
8 - 3 a 7 dias
8 - 8 a 14 dias
8 - 15 a 29 dias
8 - 1 a 2 meses
8 - 3 a 6 meses
8 - 6 a 12 meses
8 - 12 a 18 meses
8 - 18 a 24 meses
8 - mais de 2 anos
7 - Intensidade
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Grave
7 - Movimentação
8 - Limitado
8 - Semi limitado
8 - Sem limitação
7 - Sintomas associados
8 - Zumbido
8 - Vertigem
8 - Otolgia
8 - Cefaléia
8 - Crepitação em ATM
8 - Febre
8 - Vômitos
8 - Consultões
8 - Déficit Motor
8 - Adenoamigalia
8 - Trauma
8 - Torcicolo
8 - Mialgia
6 - Engasgos frequentes
7 - Início
8 - Rápido
8 - Insidioso
7 - Tosse
8 - Matinal
8 - Vespertino
8 - Noturno
7 - RGE
7 - Doença Neurológica
8 - D.Alzheimer
8 - Esclerose lateral amiotrófica
8 - Esclerose Múltipla
8 - Outros
6 - Estridor
7 - Inspiratório
7 - Expiratório
7 - Inspiratório e expiatório
6 - Globo faríngeo
6 - Halitose
7 - Matinal
7 - Vespertino
7 - Noturno
7 - Caseum amigdaliano
7 - RGE
7 - Jejum prolongado
7 - Diabetes cetoadidose
7 - Coma hepático
7 - Etlíco
7 - Pós cirúrgico
7 - Medicamentoso
7 - Infecção
7 - Outro
6 - Hemoptise
7 - Dor torácica
7 - Febre
7 - Emagrecimento
7 - Tosse
7 - Tabagismo
7 - Outros
6 - Laringoespasmos
7 - Corpo estranho
7 - Aspiração
7 - RGE
6 - Pigarro
7 - Agudo
7 - Crônico
7 - Tabagismo
7 - RGE
7 - Drenagem pós-nasal
6 - Prurido
6 - Regurgitação de conteúdo gástrico
6 - Sangramento gengival
7 - Trauma
7 - Afias
7 - Infecção
7 - Medicamentos
7 - Estomatite
- 7 - Leucose
7 - Outros
6 - Sensação de corpo estranho
7 - Trama local
6 - Sialorréia
7 - AVC
7 - Drogas
7 - Intoxicação orgão fosforado
7 - Afias
7 - Gengivostomatite
7 - S. neurológicas
7 - Oligofrenia
3 - História mórbida progressa
4 - Alergias
5 - Penicilina
5 - Sulfa
5 - Iodo
5 - Tetraciclina
5 - Novocafina
5 - Outro medicamento
5 - Comida
5 - Outro
5 - Não sabe
4 - Alterações endócrinas/hormonais/metabólicas
5 - Diabetes Mellitus
5 - Hipoglicemia
5 - Hipotireoidismo
5 - Hipercolesterolemia
5 - Hiperinsulinemia
5 - Hipomia
5 - Hipertireoidismo
5 - Hipertrigliceridemia
5 - Intolerância à glicose
5 - Outras doenças da tireóide
5 - Outras alterações
6 - Cálcio
6 - Zinco
6 - Hipotálamo
6 - Hipófise
6 - Supra-renais
6 - Ovários
6 - Testículos
4 - Alterações gastrointestinais
5 - Refluxo gastroesofágico
5 - Outras
4 - Alterações respiratórias
5 - Asma
5 - Bronquite
5 - DPOC
5 - Fissura lábio-palatina
5 - Obstrução nasal
5 - Rinite alérgica
5 - Rinite Vasomotora
5 - Sinusite
5 - Tuberculose
5 - Outras
4 - Alterações hematológicas
5 - Anemia
5 - Distúrbios da coagulação
5 - Outras
4 - Alterações imunológicas
5 - Lupus Eritematoso Sistêmico
5 - Outras
4 - Alterações neurológicas
5 - Alzheimer
5 - AVC
6 - Isquêmico
6 - Hemorrágico
5 - Esclerose lateral amiotrófica
5 - Esclerose múltipla
5 - Miastenia Gravis
5 - Parkinson
5 - Outras
4 - Alterações psiquiátricas
5 - Ansiedade
5 - Depressão
5 - Distúrbio Bipolar
5 - Esquizofrenia
5 - Síndrome do Pânico
5 - TOC
5 - Outras
4 - Alterações renais
5 - Cálculo renal
5 - Insuficiência renal
5 - Outras
4 - Alterações reumatológicas
5 - Artrite
5 - Artrose
5 - Fibromialgia
5 - Outras
4 - Alterações do Sistema Nervoso Autônomo
5 - Síndrome Vaso-Vagal
5 - Outras
4 - Alterações vocais
5 - Tratamento anterior
6 - Cirúrgico
6 - Fonoaudiológico
7 - Tempo de terapia
8 - Menos de 10 sessões
8 - 10-20 sessões
8 - 20-30 sessões
8 - 30-50 sessões
8 - Mais de 50 sessões
7 - Participação/motivação
- 7 - Resultado
8 - Alta fonoaudiológica
8 - Abandono do tratamento
6 - Medicamentoso
5 - Recidiva de problema vocal
6 - Mesmo problema
6 - Outro problema vocal
4 - Cardiopatia
5 - Arritmias
5 - Doença coronariana
5 - Insuficiência cardíaca
5 - Hipertensão Arterial Sistêmica
5 - Outras
4 - Cirurgia prévia
5 - Cavidade oral
5 - Cardíaca
5 - Coluna cervical
5 - Esôfago
5 - Face
5 - Faringe
5 - Laringe
5 - Nariz
5 - Ouvido
5 - Tireóide
5 - Torácica
5 - Outras
4 - Deficiência nutricional
4 - Desvio septal
4 - Doenças infecto-contagiosas
5 - HIV+
5 - AIDS
5 - Hanseníase
5 - Leishmaniose
5 - Sífilis
5 - Tuberculose
5 - Varicela
5 - Outras
4 - Exposição a produtos químicos em casa ou no trabalho
5 - Monóxido de carbono
5 - Mercúrio
5 - Inseticidas
5 - Chumbo
5 - Arsênio
5 - Anilina
5 - Solventes industriais
6 - Benzina
5 - Outros
6 - Químicos
6 - Fumos
4 - Fonotrauma
4 - Hipertensão arterial
4 - Ingestão de corpo estranho
4 - IVAS recente
4 - Perda de peso
4 - Polipose
4 - Quimioterapia
4 - Radioterapia cervical prévia
4 - TCE
4 - Trauma acústico
4 - Trauma direto de laringe
3 - Condições e hábitos de vida
4 - Hábitos orais
5 - Uso de chupeta
6 - Tempo
5 - Uso de mamadeira
6 - Tempo
5 - Sucção
6 - Digital
7 - Tempo
6 - Objetos
7 - Tempo
4 - Canta
5 - em coral
5 - solo
5 - grupo musical
5 - lazer
4 - Competição sonora
5 - Tipo de ruído
6 - Conversa
6 - Música ambiente
6 - Música alta
6 - Trânsito
6 - Máquinas
6 - Outros
4 - Dieta alimentar
5 - Equilibrada
5 - Irregular
5 - Hipocalórica
5 - Hipercalórica
5 - Hipossódica
5 - Hipersódica
5 - Rica em carboidratos
5 - Dietética (sem açúcar)
5 - Outra
4 - Etilismo
5 - Fermentados
6 - Cerveja
6 - Vinho
6 - Champanhe
5 - Destilados
6 - Uísque
6 - Vodka
6 - Pinga
6 - Conhaque
4 - Consumo de caféina

- 5 - Café
5 - Chá
5 - Chimarrão
5 - Chocolate/achocolatados
5 - Guaraná
5 - Refrigerantes com cola
5 - Outras
- 4 - Intensidade vocal inadequada
5 - Aumentada - Fala alto/grita
6 - Nunca
6 - Às vezes
6 - Frequentemente
6 - Sempre
- 5 - Diminuída sussurro/cochicho
6 - Nunca
6 - Às vezes
6 - Frequentemente
6 - Sempre
- 4 - Ingestão diária de água
5 - menos de 500ml
5 - 500 a 1000ml
5 - 1000 a 1500ml
5 - 1500 a 2000ml
5 - mais de 2000ml
- 4 - Sono
5 - Duração do sono
6 - Até 5 horas diárias
6 - 6 a 8 horas diárias
6 - 9 a 12 horas diárias
6 - mais de 12 horas diárias
5 - Sono agitado
5 - Movimento periódico dos membros
5 - Pesadelo
5 - Sonambulismo
5 - Bríquismo
5 - Bruxismo
5 - Sonilôquio
5 - Sono fragmentado
5 - Terror noturno
- 5 - Respiração
6 - Bucal
6 - Nasal
6 - Mista
- 5 - Insônia
6 - Inicial
6 - Terminal
- 5 - Apnéia
6 - Obstrutiva
6 - Central
6 - Mista
- 5 - Impacto do sono
6 - Impacto na vida particular
7 - 0 nenhum impacto
7 - 1
7 - 2
7 - 3
7 - 4
7 - 5
7 - 6
7 - 7
7 - 8
7 - 9
7 - 10 impacto máximo
- 6 - Impacto na vida social
7 - 0 nenhum impacto
7 - 1
7 - 2
7 - 3
7 - 4
7 - 5
7 - 6
7 - 7
7 - 8
7 - 9
7 - 10 impacto máximo
- 6 - Impacto na vida profissional
7 - 0 nenhum impacto
7 - 1
7 - 2
7 - 3
7 - 4
7 - 5
7 - 6
7 - 7
7 - 8
7 - 9
7 - 10 impacto máximo
- 4 - Tabagismo Passivo
4 - Tabagismo Ativo
5 - Tabaco
5 - Outros
5 - Quantidade ao dia
5 - Tempo
- 4 - Trabalho em ambiente ruidoso
4 - Trabalho exige uso da voz
4 - Uso de ar-condicionado
4 - Uso de drogas
- 5 - Inaláveis
6 - Maconha
6 - Cocaína
6 - Crack
6 - Outra
- 5 - Injetáveis
6 - Cocaína
6 - Outra
- 4 - Uso de medicamentos regularmente
- 5 - Analgésicos
6 - Aspirina
6 - Dipirona
6 - Paracetamol
- 5 - Aminoglicosídeos
5 - Antiagregantes plaquetários
5 - Antiarrítmicos
5 - Anticoagulantes
5 - Antitussígenos
5 - Anti-histamínico
5 - Antiinflamatório
5 - Descongestionantes
5 - Diuréticos de Alça
5 - Hipoglicemiantes orais
5 - Hormônios andrógenos
5 - Reposição hormonal
5 - Insulina
5 - Medicamentos para asma
5 - Medicamentos para alergia
5 - Medicamentos para colesterol
5 - Medicamentos para problemas
- neurológicos
5 - Medicamentos para ansiedade ou depressão
- 5 - Medicamentos para hipertensão
5 - Medicamentos para hipertireoidismo
5 - Medicamentos para hipotireoidismo
5 - Medicamentos para triglicérides
5 - Pílulas anticoncepcionais
5 - Pílulas para emagrecimento
5 - Quimioterápicos
5 - Quinina
5 - Salicilatos
5 - Sprays nasais
- 6 - com corticóides
6 - com anti-histamínicos
6 - com solução hipertônica
7 - com cloreto de benzalcônio
7 - sem cloreto de benzalcônio
6 - com solução fisiológica
7 - com cloreto de benzalcônio
7 - sem cloreto de benzalcônio
- 5 - Relaxante muscular
5 - Vitamina C
5 - Outros
- 4 - Exercício Físico
5 - Regular
5 - Sedentário
- 3 - História Mórbita Familiar
4 - Anemia
4 - Artrite
4 - AVC
4 - Câncer
4 - Cardiopatias
4 - Cefaléias
4 - Deficiência auditiva
4 - Deficiência mental
4 - Diabetes Mellitus
4 - Doenças psiquiátricas
4 - Epilepsia
4 - Esclerose lateral amiotrófica
4 - Esclerose múltipla
4 - Hipertensão arterial
4 - Miastenia Gravis
4 - Nefropatia
4 - Parkinsonismo
4 - Sintomas semelhantes ao paciente
4 - Tuberculose
4 - Outros
- 2 - Exame físico
3 - Geral
4 - Peso
4 - Altura
4 - IMC
5 - Eutrófico
5 - Desnutrição
5 - Sobrepeso
5 - Obesidade
- 4 - Temperatura
4 - Pressão arterial
4 - Frequência cardíaca
4 - Frequência respiratória
4 - Postura corporal
5 - Durante a fala
6 - Corpo livre, acompanhando espontaneamente o discurso
- 6 - Movimento excessiva
7 - Corporal
7 - Mímica facial
6 - Rigidez
7 - Corporal
7 - Mímica facial
6 - Eixo vertical
7 - Reto
7 - Quebra lateral
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Quebra ântero-posterior
- 5 - Tensão de cintura escapular
6 - Dor à palpação
6 - Veias túrgidas à fonação
- 5 - Tensão de face
6 - Ao nível da testa (enrugada)
6 - Ao nível dos olhos (comprimidos ou saltados)
- 6 - Ao nível da boca e mandíbula
- 5 - Compressão torácica
5 - Elevação de ombros
5 - Aumento de massa muscular no pescoço e na nuca
- 3 - Ouvido
4 - Ouvido externo
5 - Direito
6 - Agnesia
6 - Abaulamento do pavilhão
6 - Atrofia
6 - Bolhas
6 - Bolsa de colesteatoma
6 - Calor local
6 - Cicatriz
6 - Corpo estranho
6 - Crosta
6 - Descamação
6 - Edema de conduto
6 - Endurecimento do pavilhão
6 - Eritema
6 - Erosão da parede inferior do conduto
6 - Estreitamento do conduto
6 - Exsudato
6 - Filamentos fúngicos
6 - Flutuação
6 - Foliculite
6 - Granuloma
6 - Nódulo
6 - Pele seca
6 - Placa
6 - Secreção
7 - Serosa
7 - Purulenta
7 - Esverdeada
- 6 - Tampão de cerume
6 - Tampão epidérmico
6 - Tecido de granulação
6 - Telangiectasias
6 - Tumefação
6 - Ulceração
6 - Vesículas
- 5 - Esquerdo
6 - Agnesia
6 - Abaulamento do pavilhão
6 - Atrofia
6 - Bolhas
6 - Bolsa de colesteatoma
6 - Calor local
6 - Cicatriz
6 - Corpo estranho
6 - Crosta
6 - Descamação
6 - Edema de conduto
6 - Endurecimento do pavilhão
6 - Eritema
6 - Erosão da parede inferior do conduto
6 - Estreitamento do conduto
6 - Exsudato
6 - Filamentos fúngicos
6 - Flutuação
6 - Foliculite
6 - Granuloma
6 - Nódulo
6 - Pele seca
6 - Placa
6 - Secreção
7 - Serosa
7 - Purulenta
7 - Esverdeada
- 6 - Tampão de cerume
6 - Tampão epidérmico
6 - Tecido de granulação
6 - Telangiectasias
6 - Tumefação
6 - Ulceração
6 - Vesículas
- 4 - Ouvido médio
5 - Direito
6 - Alterações do tímpano
7 - Coloração
8 - Avermelhado
8 - Azulado
8 - Amarelado
8 - Amarronado
7 - Espessamento
7 - Imobilidade
7 - Aumento da vascularização
7 - Nível hidroaéreo
7 - Bolhas na secreção
7 - Retração
7 - Perfuração
8 - Central
8 - Periférica
8 - Úmida
8 - Seca
8 - Irregular
8 - Arredondada
8 - Fusiforme
8 - Punciforme
8 - Ampla
8 - Expositividade do cabo do martelo
7 - Atelectasia
7 - Timpanoesclerose
7 - Tubo de ventilação
7 - Neotímpano
7 - Lamelas/descamação

- 6 - Secreção
7 - Mucopurulenta
7 - Sanguinolenta
7 - Serosa
6 - Alteração da mucosa
7 - Edema
7 - Polipóide
6 - Alteração de cadeia ossicular
7 - Tipo
8 - Erosão
8 - Fixação
7 - Ossículo
8 - Martelo
8 - Bigorna
8 - Estribo
6 - Massa vermelha pulsátil
6 - Sinal de Schwartze positivo
5 - Esquerdo
6 - Alterações do tímpano
7 - Coloração
8 - Avermelhado
8 - Azulado
8 - Amarelado
8 - Amarronado
7 - Espessamento
7 - Imobilidade
7 - Aumento da vascularização
7 - Nível hidroaéreo
7 - Bolhas na secreção
7 - Retração
7 - Perfuração
8 - Central
8 - Periférica
8 - Úmida
8 - Seca
8 - Irregular
8 - Arredondada
8 - Fusiforme
8 - Punctiforme
8 - Ampla
8 - Exposidade do cabo do martelo
7 - Atelectasia
7 - Timpanoesclerose
7 - Tubo de ventilação
7 - Neotímpano
7 - Lamelas/descamação
6 - Secreção
7 - Mucopurulenta
7 - Sanguinolenta
7 - Serosa
6 - Alteração da mucosa
7 - Edema
7 - Polipóide
7 - Granulosa
6 - Alteração de cadeia ossicular
7 - Tipo
8 - Erosão
8 - Fixação
7 - Ossículo
8 - Martelo
8 - Bigorna
8 - Estribo
6 - Massa vermelha pulsátil
6 - Sinal de Schwartze positivo
4 - Ouvido interno
5 - Audição com diapasão
6 - Teste de Rinne
7 - Positivo ou Normal
7 - Negativo
6 - Teste de Weber
7 - Positivo ou Lateralizado para o
lado lesado 7 - Negativo ou Lateralizado para o
lado são
6 - Teste de Schawbach
7 - Normal
7 - Prolongado
7 - Encurtado (CO do examinador >
CO do examinado)
5 - Equilíbrio
6 - Teste de Romberg
7 - Normal
7 - Frente/trás
7 - Lado direito
7 - Lado esquerdo
7 - Sem lado preferencial
6 - Braços Estendidos
7 - Normal
7 - Desvio conjugado lado direito
7 - Desvio conjugado lado esquerdo
7 - Desvio não conjugado
6 - Teste de Babinski-Weil
7 - Normal
7 - Desvio para o lado direito
7 - Desvio para o lado esquerdo
7 - Outro
6 - Teste de Fukuda/Unterberger
7 - Normal
7 - Desvio/rotação para o lado direito
7 - Desvio/rotação para o lado
esquerdo 7 - Sem lado preferencial
5 - Nistagmo
6 - Espontâneo
7 - Ausente
7 - Presente
8 - Horizontal
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Vertical
9 - Para cima
9 - Para baixo
8 - Oblíquo
9 - Direita e para cima
9 - Direita e para baixo
9 - Esquerda e para cima
9 - Esquerda e para baixo
6 - Semi-espontâneo
7 - Ausente
7 - Presente
8 - Horizontal
9 - Direita
9 - Esquerda
8 - Vertical
9 - Para cima
9 - Para baixo
8 - Oblíquo
9 - Direita e para cima
9 - Direita e para baixo
9 - Esquerda e para cima
9 - Esquerda e para baixo
6 - Induzido por manobras provocativas
7 - Hiperventilação
7 - Valsalva
7 - Pressão em CAE
7 - Ruídos intensos
7 - Head Shaking
6 - Induzido por manobras de
posicionamento
7 - Dix-Hallpike
8 - Para o lado direito
9 - Negativa
9 - Positiva
10 - Nistagmo Horizontal
11 - Direita
11 - Esquerda
10 - Nistagmo Vertical
11 - Para cima
11 - Para baixo
10 - Nistagmo Oblíquo
11 - Direita e para cima
11 - Direita e para baixo
11 - Esquerda e para cima
11 - Esquerda e para baixo
9 - Vertigem
10 - Ausente
10 - Presente
11 - 1+
11 - 2+
11 - 3+
9 - Latência
10 - Sim (segundos)
10 - Não (imediatamente)
9 - Duração
10 - <1 minuto ou poucos
segundos 10 - >1 minuto
9 - Fadiga
10 - Ausente
10 - Presente
9 - Fixação do olhar
10 - Inibe o nistagmo
10 - Não inibe o nistagmo
8 - Para o lado esquerdo
9 - Negativa
9 - Positiva
10 - Nistagmo Horizontal
11 - Direita
11 - Esquerda
10 - Nistagmo Vertical
11 - Para cima
11 - Para baixo
10 - Nistagmo Oblíquo
11 - Direita e para cima
11 - Direita e para baixo
11 - Esquerda e para cima
11 - Esquerda e para baixo
9 - Vertigem
10 - Ausente
10 - Presente
11 - 1+
11 - 2+
11 - 3+
9 - Latência
10 - Sim (segundos)
10 - Não (imediatamente)
9 - Duração
10 - <1 minuto ou poucos
segundos 10 - >1 minuto
9 - Fadiga
10 - Ausente
10 - Presente
9 - Fixação do olhar
10 - Inibe o nistagmo
10 - Não inibe o nistagmo
7 - Sémont
6 - Fixação do olhar
7 - Inibe o nistagmo
7 - Não inibe o nistagmo
6 - Período de latência
7 - Sim (segundos)
7 - Não (imediatamente)
6 - Duração
7 - Mínima ou ausente
3 - Nariz e seios paranasais
4 - Nariz
5 - Forma
6 - Longo
6 - Curto
5 - Tipo
6 - Congênito (fissurado)
6 - Traumático
7 - < 6 meses
7 - > 6 meses
5 - Etnia
6 - Caucásiano
6 - Não caucásiano
7 - afro descendente
7 - asiático
7 - mestiço
5 - Pele
6 - Espessura
7 - Fina
7 - Intermédia
7 - Espessa
6 - Cicatriz
7 - Dorso
7 - Ponta
8 - Interna
8 - Externa
7 - Face lateral
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Oleosidade
6 - Acne
6 - Rinofima
6 - Lesões
7 - Nevus
7 - Dermatose
7 - Verruga
7 - Nódulo????
5 - Hipertelorismo
5 - Obstrução óssea
5 - Edema
5 - Hiperemia
5 - Crepitação
5 - Desvio da pirâmide nasal
5 - Afundamento
5 - Crostas
5 - Ulcerações
5 - Alterações do revestimento externo
6 - Rash cutâneo
6 - Hiperemia
6 - Crostas
5 - Vestíbulo nasal
6 - Longo
6 - Curto / Retraído
6 - Bífido
6 - Alargado
6 - Estreito / fino
6 - Ausência de vibrissas
6 - Fissura
6 - Hiperdemia
6 - Abaulamento
6 - Desviado
7 - Direita
7 - Esquerda
6 - Massa
7 - Direita
7 - Esquerda
5 - Ponta nasal
6 - Definição (Tip define point)
7 - Adequada
7 - Inadequada
6 - Volume
7 - Adequado
7 - Globosa
7 - Trapezóide
7 - Caixote
7 - Cefálico
6 - Simétrica
6 - Assimétrica
7 - Crus medial
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Crus lateral
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Cúpula nasal
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Com desvio
7 - Direita
7 - Esquerda
6 - Ângulo de divergência domal
7 - Normal
7 - Maior 30°

- 6 - Double break line
7 - Adequada
7 - Inadequada
6 - Recoil test (compressão ponta nasal)
- estrutura)
7 - Adequada
7 - Inadequada
6 - Asa nasal
7 - Normal
7 - Retraída
7 - Proeminente (Hanging ala)
6 - Projeção (supratip)
7 - Acima do dorso
7 - Abaixo do dorso
7 - Medida good ratio (descrever)
6 - Rotação
7 - Adequada
7 - Leve
7 - Moderada
7 - Acentuada
7 - Ausente
6 - Inspeção ao sorrir
7 - Queda da ponta (depressor do
- septo)
6 - Afilada
6 - Bífida
6 - Escoliótica
7 - Direita
7 - Esquerda
6 - Abertura nasal
7 - Simétrico
7 - Assimétrico
6 - Implante de asa nasal
7 - Simétrico
7 - Assimétrico
6 - Colapso de asa nasal
7 - Direita
7 - Esquerda
6 - Hipoplasia de asa nasal
7 - Direita
7 - Esquerda
6 - Rinofima
5 - Base nasal
6 - Lóbulo (infratip)
7 - Simétrico
7 - Assimétrico
7 - Proeminente
7 - Retraído
6 - Septo (porção caudal)
7 - Sem desvio
7 - Com desvio
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - À palpação
8 - Cartilagem septal proeminente
8 - Cartilagem septal retraída
6 - Ângulo nasolabial
7 - Adequado
8 - Igual a 90°
8 - Entre 90 e 100°
8 - Entre 100 e 115°
8 - Maior que 115°
6 - Columela
7 - Proeminente (hanging columella)
7 - Retraída
7 - Larga
7 - Estreita
7 - Curta
7 - Longa
7 - Desvio columelar
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Torcida (twisted columella)
6 - Margem alar
7 - Estreita
7 - Larga (Bulky)
6 - Válvula nasal externa (cartilagem
- lateral inferior)
7 - Colapso inspiratório
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Sinal de Cottle
7 - Positivo
7 - Negativo
6 - Extremidades dos ramos mediais da
- crus medial (footplate)
7 - Estreito
7 - Largo (hipertrofico)
6 - Espinha nasal
7 - Proeminente
7 - Retraída
7 - Larga
7 - Estreita
7 - Curta
7 - Longa
6 - Distância interalar (base nasal)
7 - Igual distância intercantal (base
- adequada)
7 - Maior distância intercantal (base
- alargada)
7 - Menor distância intercantal (base
- estreita)
6 - Alar Flare
7 - Alar pinch test
8 - Positivo
8 - Negativo
- 6 - Narinas
7 - Simétricas
7 - Assimétricas
8 - Direita maior que esquerda
8 - Esquerda maior que direita
7 - Retraídas (estenose)
7 - Forma
8 - Circunferencial (infantil)
8 - Oval
8 - Obliqua
8 - Horizontal
8 - Vertical
5 - Dorso nasal
6 - Ângulo nasofrontal (Radix nasal)
7 - Raso
7 - Fundo
6 - Perfil
7 - Retilíneo
7 - Côncavo
7 - Convexo
7 - Misto
6 - Escoliose
7 - Direita
7 - Esquerda
6 - Giba
7 - Predominância óssea
7 - Predominância cartilaginosa
6 - Irregularidades
7 - Degrau
7 - Teto aberto
7 - Enxerto palpável
7 - Anel fibroso
7 - Espícula óssea
7 - Assimétrica
8 - Shoulder
8 - Descrever
7 - Vinvertido
6 - Pollybeak
7 - Dorso ósseo baixo
7 - Dorso cartilaginoso alto
7 - Ponta com pouca projeção
6 - Altura
7 - Mais alto que a ponta
7 - Abaixo da ponta
7 - Igual a ponta
6 - Base óssea
7 - Estreita (<80% da distância
- interalar)
7 - Intermédia (entre 80% e a
- distância interalar)
7 - Alargada (> que a distância
- interalar)
6 - Laterorrínia
7 - Traumática
7 - Congênita
7 - Iatrogênica
6 - Tipo de desvio
7 - Ósseo
8 - Para direita
8 - Para esquerda
7 - Cartilaginoso
8 - Para direita
8 - Para esquerda
8 - Desvio de septo nasal caudal
7 - Misto
6 - Supra tip
6 - Sela
6 - Crepitação
6 - Cicatriz
5 - Revestimento nasal interno
6 - Edema
6 - Hiperemia
6 - Crostas
6 - Equimose
6 - Laceração
6 - Massa
6 - Palidez
6 - Atrofia
6 - Papiloma
6 - Perfuração
6 - Sangramento
7 - Anterior
7 - Posterior
6 - Desvio septal
7 - Caudal
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Anterior
7 - Médio
7 - Posterior
7 - Alto
7 - Esporão
7 - Crista
6 - Deformidade septal
7 - Grau I (leve) até 30%
7 - Grau II (moderado) entre 30-60%
7 - Grau III (acentuado) >60%
6 - Válvula nasal interna
7 - Colapso inspiratório
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Cornetos inferiores
7 - Eutrófico
7 - Hipertrofico
7 - Atrófico
6 - Sinéquia
- 7 - Parcial
8 - Direita
8 - Esquerda
7 - Total (D/E)
8 - Direita
8 - Esquerda
6 - Perfuração septal
7 - Tamanho
8 - < 5mm
8 - entre 5mm-20mm
8 - > 20mm
7 - Localização
8 - Anterior
8 - Média
8 - Posterior
6 - Hematoma septo
6 - Corneto inferior
7 - Normal
7 - Atrófico
7 - Hipertrofico
7 - Estatus pós-cirúrgicos
7 - Palidez
7 - Congestão (hiperemia)
7 - Degeneração polipóide
7 - Neoplasia
6 - Corneto médio
7 - Normal
7 - Atrófico
7 - Hipertrofico
7 - Estatus pós-cirúrgicos
7 - Palidez
7 - Congestão (hiperemia)
7 - Degeneração polipóide
7 - Neoplasia
6 - Meato inferior
7 - Bloqueio do ducto naso lacrimal
7 - Massas
6 - Meato médio
7 - Pólipos
7 - Sangramento
7 - Secreção
7 - Massas
6 - Coana
7 - Normal
7 - Imperfuração
8 - Completa
8 - Incompleta
5 - Revestimento externo nasal
6 - Edema
6 - Hiperemia
6 - Crostas
6 - Abaulamento
6 - Laceração
6 - Bolhas
6 - Cicatriz
6 - Descamação
6 - Erosão
6 - Exsudato
6 - Flutuação
6 - Nódulo
6 - Pele seca
6 - Placa
6 - Teleangiectasia
6 - Tumefação
6 - Vesículas
4 - Seios paranasais
5 - Alterações da mucosa
6 - Coloração
7 - Pálida
7 - Hiperemiada
7 - Amarelada
7 - Outra
6 - Secreção
7 - Hialina
7 - Mucoide
7 - Purulenta
7 - Mucopurulenta
7 - Sanguinalenta
6 - Aspecto
7 - Espessado
7 - Edema
7 - Polipóide
7 - Cístico
6 - Hipoplasia
6 - Agenesia
6 - Bloqueio de meato médio
6 - Bloqueio recesso eseno-etnoideal
6 - Bloqueio recesso naso-frontal
3 - Cavidade oral
4 - Lábios
5 - Ocluídos
5 - Entreabertos
5 - Simétricos
5 - Assimétricos
5 - Frênulo labial
6 - Normal
6 - Curto
6 - Longo
5 - Mobilidade
6 - Normal
6 - Diminuída
5 - Superior
6 - Tonicidade
7 - Normal
7 - Aumentada
7 - Diminuída

- 7 - Infiltração
7 - Esclerose
7 - Atrofia
7 - Cicatriz
7 - Erosão
7 - Ulceração
7 - Fissura
7 - Fístula
7 - Crosta
7 - Escara
7 - Perda tecidual
6 - Tamanho maior diâmetro
7 - < 10 mm
7 - Entre 10 e 20 mm
7 - > 20 mm
- 4 - Dentes e oclusão dental
5 - Estado geral de conservação
6 - Bom
6 - Ruim
5 - Uso de prótese dentária
6 - Total
6 - Parcial
5 - Falhas dentárias
5 - Dentes extra-numerários
5 - Tipo de oclusão (Angle)
6 - Classe I
6 - Classe II
6 - Classe III
5 - Mordida aberta
6 - Anterior
6 - Lateral
7 - Direita
7 - Esquerda
- 4 - Palato duro
5 - Normal
5 - Ogival
5 - Alteração da espinha posterior
6 - Ausência
6 - Espinha bifida
- 4 - Vétu palatino
5 - Normal
5 - Encurtado
5 - Úvula bifida
5 - Úvula desviada
6 - Para direita
6 - Para esquerda
5 - Mobilidade
6 - Normal
6 - Alterada
5 - Tonicidade
6 - Normal
6 - Diminuída
6 - Aumentada
5 - Fechamento velofaríngeo
6 - Eficiente
6 - Insuficiente
5 - Incompetência velofaríngea
- 4 - Faringe
5 - Amígdalas alteradas
6 - Hiperplasiadas
6 - Hiperemiadas
6 - Pediculadas
6 - Encastuadas
6 - Intravélicas
6 - Placas purulentas
6 - Caseosa
6 - Abscesso periamigdaliano
6 - Edema peritonsilar
6 - Membranas
6 - Pseudomembranas
6 - Atróficas
6 - Coto amigdaliano
- 5 - Grânulos
5 - Hiperemia
5 - Edema
5 - Alteração da mobilidade
6 - Língua
6 - Vétu palatino
6 - Parede posterior
- 3 - Mandíbula e ATM
4 - Mobilidade
5 - Horizontal
5 - Vertical
5 - Lateral de rotação
4 - Abertura
5 - Até 10 mm
5 - 11-20 mm
5 - 21-30 mm
5 - 40 mm ou +
- 4 - Movimentação de ATM
5 - Simétrica bilateral
5 - Desvio
6 - Para direita
6 - Para esquerda
5 - Dor à palpação
5 - Córdilo salta à abertura máxima
6 - Direito
6 - Esquerdo
- 3 - Laringe
4 - Crepitação
4 - Dor à palpação
4 - Hipercontração laríngea
4 - Trauma aberto
5 - Inciso
5 - Perfurante/Penetrante
5 - Lacerante
- 5 - Avulsivo
5 - Lácer-contuso
5 - Pérfuro-contuso
5 - Corto-contuso
- 4 - Posição em repouso
5 - Normal
5 - Elevada
5 - Abaixada
- 4 - Movimentação à fonação
5 - Variada
5 - Restrita
- 3 - Região Cervical
4 - inspeção
5 - estática
6 - nódulos
7 - unilateral
7 - bilateral
7 - único
7 - múltiplos
7 - área Ia
7 - área Ib
7 - área II
7 - área III
7 - área IV
7 - área V
7 - área VI
7 - lado direito
7 - lado esquerdo
6 - hiperemia cutânea
7 - área Ia
7 - área Ib
7 - área II
7 - área III
7 - área IV
7 - área V
7 - área VI
7 - lado direito
7 - lado esquerdo
6 - edema
7 - área Ia
7 - área Ib
7 - área II
7 - área III
7 - área IV
7 - área V
7 - área VI
7 - lado direito
7 - lado esquerdo
6 - ferimentos
7 - escoriações
8 - área Ia
8 - área Ib
8 - área II
8 - área III
8 - área IV
8 - área V
8 - área VI
8 - lado direito
8 - lado esquerdo
7 - corto-contuso
8 - área Ia
8 - área Ib
8 - área II
8 - área III
8 - área IV
8 - área V
8 - área VI
8 - lado direito
8 - lado esquerdo
8 - sangramento
7 - arma de fogo
8 - área Ia
8 - área Ib
8 - área II
8 - área III
8 - área IV
8 - área V
8 - área VI
8 - lado direito
8 - lado esquerdo
8 - sangramento
- 6 - lesões
7 - superficial
7 - pediculada
7 - verrucosa
7 - bem delimitada
7 - pruriginosa
7 - dolorida
7 - alteração da coloração
8 - hipocromia
8 - hiperchromia
9 - avermelhada
9 - enegrecida
7 - odor desagradável
- 5 - dinâmica
6 - movimentação cervical normal
6 - dificuldade em lateralizar o pescoço
7 - para direita
7 - para esquerda
6 - dificuldade em fletir
6 - dificuldade em estender
- 4 - palpação
5 - nódulos
6 - unilateral
6 - bilateral
6 - único
- 6 - múltiplos
6 - área Ia
6 - área Ib
6 - área II
6 - área III
6 - área IV
6 - área V
6 - área VI
6 - lado direito
6 - lado esquerdo
6 - consistência
7 - amolecido
7 - fibroelástico
7 - endurecido
6 - mobilidade
7 - preservada
7 - diminuída
7 - inexistente
- 5 - ferimentos
6 - superficial
6 - profundo
7 - até 10mm
7 - mais de 11mm
6 - corpo estranho
6 - infectado
6 - contaminado
5 - lesões
6 - superficial
6 - aderidas
6 - dolorida
6 - sensibilidade diminuída
5 - equimose
6 - área Ia
6 - área Ib
6 - área II
6 - área III
6 - área IV
6 - área V
6 - área VI
5 - hematoma
6 - área Ia
6 - área Ib
6 - área II
6 - área III
6 - área IV
6 - área V
6 - área VI
- 3 - Face
4 - inspeção
5 - estática
6 - assimetria
7 - região frontal
7 - região temporal
7 - região malar
7 - paranasal
7 - maxilar
7 - região nasal
7 - região mandibular
7 - região mentoniana
8 - desvio de linha média
9 - direita
9 - esquerda
6 - rinoscoliose
7 - óssea
7 - cartilaginosa
7 - mista
7 - para direita
7 - para esquerda
6 - nódulos
7 - unilateral
7 - bilateral
7 - único
7 - múltiplos
7 - região frontal
7 - região temporal
7 - região malar
7 - paranasal
7 - maxilar
7 - região nasal
7 - região mandibular
7 - região mentoniana
7 - pré-auricular
7 - retro-auricular
7 - lado esquerdo
7 - lado direito
6 - hiperemia cutânea
7 - região frontal
7 - região temporal
7 - região malar
7 - região paranasal
7 - região maxilar
7 - região nasal
7 - região mandibular
7 - região mentoniana
7 - região pré-auricular
7 - região retro-auricular
7 - lado esquerdo
7 - lado direito
6 - edema
7 - região frontal
7 - região temporal
7 - região malar
7 - região paranasal
7 - região maxilar
7 - região nasal
7 - região mandibular

- 7 - [] região mentoniana
7 - [] região pré-auricular
7 - [] região retro-auricular
7 - [] lado esquerdo
7 - [] lado direito
6 - [] ferimentos
7 - [] escoriações
8 - [] região frontal
8 - [] região temporal
8 - [] região malar
8 - [] região paranasal
8 - [] região maxilar
8 - [] região nasal
8 - [] região mandibular
8 - [] região mentoniana
8 - [] região pré-auricular
8 - [] região retro-auricular
8 - [] lado direito
8 - [] lado esquerdo
7 - [] corto-contuso
8 - [] região frontal
8 - [] região temporal
8 - [] região malar
8 - [] região paranasal
8 - [] região maxilar
8 - [] região nasal
8 - [] região mandibular
8 - [] região mentoniana
8 - [] região pré-auricular
8 - [] região retro-auricular
8 - [] lado direito
8 - [] lado esquerdo
7 - [] arma de fogo
8 - [] região frontal
8 - [] região temporal
8 - [] região malar
8 - [] região paranasal
8 - [] região maxilar
8 - [] região nasal
8 - [] região mandibular
8 - [] região mentoniana
8 - [] região pré-auricular
8 - [] região retro-auricular
8 - [] lado direito
8 - [] lado esquerdo
6 - [] lesões
7 - [] região frontal
7 - [] região temporal
7 - [] região malar
7 - [] região paranasal
7 - [] região maxilar
7 - [] região nasal
7 - [] região mandibular
7 - [] região mentoniana
7 - [] região pré-auricular
7 - [] região retro-auricular
7 - [] lado direito
7 - [] lado esquerdo
7 - [] superficial
7 - [] pediculada
7 - [] verrucosa
7 - [] bem delimitada
7 - [] pruriginosa
7 - [] dolorida
7 - [] alteração da coloração
8 - [] hipocromia
8 - [] hiperchromia
9 - [] avermelhada
9 - [] enegrecida
7 - [] odor desagradável
6 - [] equimose
7 - [] região frontal
7 - [] região temporal
7 - [] região malar
7 - [] região paranasal
7 - [] região maxilar
7 - [] região nasal
7 - [] região mandibular
7 - [] região mentoniana
7 - [] região pré-auricular
7 - [] região retro-auricular
7 - [] lado direito
7 - [] lado esquerdo
6 - [] hematoma
7 - [] região frontal
7 - [] região temporal
7 - [] região malar
7 - [] região paranasal
7 - [] região maxilar
7 - [] região nasal
7 - [] região mandibular
7 - [] região mentoniana
7 - [] região pré-auricular
7 - [] região retro-auricular
7 - [] lado direito
7 - [] lado esquerdo
5 - [] dinâmica
6 - [] mímica facial
7 - [] preservada
7 - [] paralisia facial
8 - [] unilateral
8 - [] bilateral
8 - [] central
8 - [] periférica
9 - [] grau I
9 - [] grau II
9 - [] grau III
9 - [] grau IV
9 - [] grau V
9 - [] grau VI
6 - [] dentes
7 - [] bom estado geral
7 - [] regular estado geral
7 - [] péssimo estado
7 - [] edêntulo
8 - [] total
9 - [] maxila
9 - [] mandíbula
8 - [] parcial
9 - [] maxila
9 - [] mandíbula
6 - [] oclusão dentária
7 - [] classe I
7 - [] classe II
7 - [] classe III
4 - [] palpação
5 - [] região frontal
6 - [] afundamento
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região temporal
6 - [] afundamento
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região malar
6 - [] afundamento
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
6 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região paranasal
6 - [] afundamento
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região maxilar
6 - [] afundamento
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região nasal
6 - [] afundamento
7 - [] ósseo
7 - [] cartilaginoso
7 - [] misto
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região mandibular
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] mobilidade
7 - [] à direita
7 - [] à esquerda
6 - [] mobilidade dentária
7 - [] à direita
7 - [] à esquerda
7 - [] incisivo central
7 - [] incisivo lateral
7 - [] canino
7 - [] primeiro pré-molar
7 - [] segundo pré-molar
7 - [] terceiro pré-molar
7 - [] molares
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região mentoniana
6 - [] assimetria
7 - [] desvio de linha média para esquerda
7 - [] desvio de linha média para direita
6 - [] desnível ósseo
6 - [] crepitação
6 - [] dolorida
6 - [] mobilidade
6 - [] mobilidade dentária
7 - [] à direita
7 - [] à esquerda
7 - [] incisivo central
7 - [] incisivo lateral
7 - [] canino
7 - [] primeiro pré-molar
7 - [] segundo pré-molar
7 - [] terceiro pré-molar
7 - [] molares
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
5 - [] região pré-auricular
6 - [] afundamento
6 - [] dolorida
6 - [] abaulamento
7 - [] amolecido
7 - [] endurecido
7 - [] dolorido
7 - [] calor local
4 - [] 1/3 superior
5 - [] Fronte
6 - [] Alteração da pele
6 - [] Acne
6 - [] Pigmentação
7 - [] Hipocromia
7 - [] Hiperchromia
7 - [] Ressecamento
6 - [] Rugas estáticas
7 - [] Direito
7 - [] Esquerdo
6 - [] Rugas dinâmicas
6 - [] Função do m. Frontal
7 - [] Excelente
7 - [] Moderada
7 - [] Pobre
6 - [] Linha de cabelo
7 - [] Normal
7 - [] Alterada
6 - [] Cicatriz
6 - [] Edema
6 - [] Hiperemia
6 - [] Assimétricas
6 - [] Deformidade óssea
6 - [] Fraturas
7 - [] Simples
7 - [] Cominutiva
7 - [] Irregularidades
8 - [] Depressões
8 - [] Abaulamentos
8 - [] Falha óssea
5 - [] Supercílio
6 - [] Posição
7 - [] Direito
8 - [] Acima do rebordo orbitário
8 - [] No rebordo orbitário
8 - [] Abaixo do rebordo orbitário
8 - [] Ptose de cauda
8 - [] Ptose de cabeça
7 - [] Esquerdo
8 - [] Acima do rebordo orbitário
8 - [] No rebordo orbitário
8 - [] Abaixo do rebordo orbitário
8 - [] Ptose de cauda
8 - [] Ptose de cabeça
6 - [] Alteração de fineros
7 - [] Direito
8 - [] Aumento
8 - [] Diminuição
8 - [] Assimetria
7 - [] Esquerdo
8 - [] Aumento
8 - [] Diminuição

- 8 - [] Assimetria
6 - [] Reborde orbitário
7 - [] Direito
8 - [] Proeminente
8 - [] Normal
8 - [] Assimetria
7 - [] Esquerdo
8 - [] Proeminente
8 - [] Normal
6 - [] Cicatriz
7 - [] Direito
8 - [] Cauda
8 - [] Corpo
8 - [] Cabeça
7 - [] Esquerdo
8 - [] Cauda
8 - [] Corpo
8 - [] Cabeça
6 - [] M. proceros
7 - [] Direito
8 - [] ativo
8 - [] inativo
7 - [] Esquerdo
8 - [] ativo
8 - [] inativo
6 - [] M. corrugador
7 - [] Direito
8 - [] ativo
8 - [] inativo
7 - [] Esquerdo
8 - [] ativo
8 - [] inativo
5 - [] pálpebra superior
6 - [] Posição
7 - [] Direito
8 - [] retração
8 - [] entropion
8 - [] ectropion
8 - [] ptose
8 - [] coloboma
7 - [] Esquerdo
8 - [] retração
8 - [] entropion
8 - [] ectropion
8 - [] ptose
8 - [] coloboma
6 - [] Alteração da margem palpebral
7 - [] Direito
8 - [] coloboma
8 - [] tumores
7 - [] Esquerdo
8 - [] coloboma
8 - [] tumores
6 - [] canto externo
7 - [] Direito
8 - [] mais alto que canto interno
8 - [] mesmo altura que canto interno
8 - [] mais baixo que canto interno
7 - [] Esquerdo
8 - [] mais alto que canto interno
8 - [] mesmo altura que canto interno
8 - [] mais baixo que canto interno
6 - [] cicatriz
7 - [] Direito
7 - [] Esquerdo
6 - [] Tumores
7 - [] Direito
8 - [] margem
8 - [] centro
8 - [] canto interno
8 - [] canto extreno
9 - [] cbc
9 - [] cec
7 - [] Esquerdo
8 - [] margem
8 - [] centro
8 - [] canto interno
8 - [] canto extreno
9 - [] cbc
9 - [] cec
6 - [] Xantelasma
7 - [] Direito
8 - [] único
8 - [] múltiplos
7 - [] Esquerdo
8 - [] único
8 - [] múltiplos
6 - [] Excesso de gordura
7 - [] Direito
8 - [] compartimento medial
8 - [] compartimento cetral
7 - [] Esquerdo
8 - [] compartimento medial
8 - [] compartimento cetral
6 - [] Distância intercantal
7 - [] Direito
8 - [] normal
8 - [] alterada
7 - [] Esquerdo
8 - [] normal
8 - [] alterada
6 - [] Fenda palpebral
7 - [] Direito
8 - [] normal
8 - [] alterada
7 - [] Esquerdo
8 - [] normal
8 - [] alterada
6 - [] Função do m. Elevador
7 - [] Direito
8 - [] excelente
8 - [] boa
8 - [] regular
8 - [] pobre
7 - [] Esquerdo
8 - [] excelente
8 - [] boa
8 - [] regular
8 - [] pobre
6 - [] grau de ptose
7 - [] direito
7 - [] esquerdo
6 - [] prega palpebraL
7 - [] Direito
8 - [] normal
8 - [] alterada
7 - [] Esquerdo
8 - [] normal
8 - [] alterada
6 - [] sulco palpebral
7 - [] Direito
8 - [] presente
8 - [] ausente
7 - [] Esquerdo
8 - [] presente
8 - [] ausente
6 - [] excesso de pele
7 - [] Direito
8 - [] grau I
8 - [] grau II
8 - [] grau III
7 - [] Esquerdo
8 - [] grau I
8 - [] grau II
8 - [] grau III
6 - [] ponto lacrimal
7 - [] direito
8 - [] normal
8 - [] alterado
8 - [] ausência
8 - [] queratinização
8 - [] laceração
7 - [] esquerdo
8 - [] normal
8 - [] alterado
8 - [] ausência
8 - [] queratinização
8 - [] laceração
7 - [] m. orbicular
8 - [] ptose
8 - [] cavalgamento
8 - [] hipertrofia
7 - [] sulco palpebral inferior
8 - [] direito
9 - [] ausente
9 - [] presente
8 - [] esquerdo
9 - [] ausente
9 - [] presente
7 - [] sulco nasogeniano
8 - [] direito
9 - [] ausente
9 - [] presente
8 - [] esquerdo
9 - [] ausente
9 - [] presente
7 - [] malar
8 - [] direito
9 - [] normal
9 - [] hipoplásico
9 - [] hiperplásico
8 - [] esquerdo
9 - [] normal
9 - [] hipoplásico
9 - [] hiperplásico
4 - [] 1/3 médio
5 - [] Nariz
5 - [] Maxila
5 - [] Zigoma
5 - [] Bichat
5 - [] Sulco nasolabial
4 - [] 1/3 inferior (mandíbula)
5 - [] Labios
6 - [] Alteração da coloração
6 - [] Alteração da forma
6 - [] Cicatriz
5 - [] Mento
6 - [] Retrognata
6 - [] Prognata
6 - [] Cicatriz
6 - [] Alteração da coloração
5 - [] Mandíbula
6 - [] Definição da linha da mandíbula
7 - [] Definida
7 - [] Pouco definida
6 - [] Fratura
7 - [] Condilo
7 - [] Corpo
7 - [] Ramo
7 - [] Ângulo
5 - [] Pescoço
6 - [] Alteração de pele(coloração)
6 - [] Platisma
7 - [] Com banda
7 - [] Sem banda
6 - [] Excesso de gordura
7 - [] Submentoniano
7 - [] Submandibular
6 - [] Excesso de pele
7 - [] Submentoniano
7 - [] submandibular
3 - [] Funções estomatognáticas
4 - [] Respiração
5 - [] Tipo
6 - [] Clavicular ou superior
6 - [] Média, mista ou torácica

- 6 - Inferior ou abdominal
6 - Completa, diafragmatico-abdominal
ou costodiafragmática-abdominal
5 - Modo
6 - Mista, predominantemente nasal
6 - Mista, predominantemente bucal
6 - Exclusivamente bucal
5 - Capacidade vital
6 - Com oclusão nasal
7 - Adequada
7 - Reduzida
6 - Sem oclusão nasal
7 - Adequada
7 - Reduzida
4 - Sucção
4 - Mastigação
5 - Preferência mastigatória
6 - Não
6 - Sim
7 - Direita
7 - Esquerda
4 - Deglutição
5 - Coordenação entre deglutição e fala
5 - Sinais de disfagia
5 - Escape
6 - Líquido
6 - Alimento
5 - Projeção anterior de língua
5 - Movimento associado de cabeça
5 - Selamento compensatório
4 - Fala
5 - Trocas, substituições de fonemas
5 - Omissões de fonemas
5 - Distorções de fonemas
5 - Inteligibilidade
2 - Exames complementares
3 - Gerais
4 - Exames laboratoriais
5 - Hemograma
6 - Normal
6 - Anemia
6 - Outros
5 - Plaquetas
6 - Normal
6 - Aumentadas
6 - Diminuídas
5 - VHS
6 - Normal
6 - Aumentado
5 - Glicose
6 - Normal
6 - Aumentada
7 - Intolerância à glicose
7 - Diabete Mellitus
6 - Diminuída
5 - Triglicérides
6 - Normal
6 - Aumentado
5 - Colesterol Total
6 - Normal
6 - Limítrofe
6 - Aumentado
5 - LDL Colesterol
6 - Normal
6 - Limítrofe
6 - Aumentado
5 - HDL Colesterol
6 - Baixo
6 - Alto
5 - Ácido Úrico
6 - Normal
6 - Aumentado
5 - Uréia
6 - Normal
6 - Aumentada
5 - Creatinina
6 - Normal
6 - Aumentada
5 - SGOT
6 - Normal
6 - Aumentada
5 - SGPT
6 - Normal
6 - Aumentada
5 - T3
6 - Normal
6 - Aumentado
6 - Diminuído
5 - T4 Livre
6 - Normal
6 - Aumentado
6 - Diminuído
5 - TSH
6 - Normal
6 - Aumentado
6 - Diminuído
5 - Curva glicose-insulina
6 - Normal
6 - Alterada
5 - Zinco sérico
6 - Normal
6 - Diminuído
5 - Prolactina
6 - Normal
6 - Aumentada
5 - Fator Reumatóide
- 6 - Normal
6 - Alterado
5 - Fator Anti Nuclear
6 - Normal
6 - Alterado
5 - Proteína C Reativa
6 - Normal
6 - Alterada
5 - Sorologia
6 - Sífilis
6 - Toxoplasmose
6 - PCM
6 - Herpes
6 - Outros
5 - Teste do suor
6 - Cl >60 mEq/l
6 - Cl <60 mEq/l
5 - Dosagem de Imunoglobulinas
6 - IgG e subclasses
7 - normal
7 - alterado
6 - IgA
7 - normal
7 - alterado
6 - IgE sérica total
7 - normal
7 - alterado
6 - IgM
7 - normal
7 - alterado
5 - Cultura
6 - positiva
6 - negativa
4 - Teste cutâneo para rinite alérgica (Prick Test)
5 - Dermatografismo de pele
6 - Positivo
6 - Negativo
5 - Controle Positivo
6 - Positivo
7 - 0/5
7 - 1/5
7 - 2/5
7 - 3/5
7 - 4/5
7 - 5/5
6 - Negativo
7 - 0/5
7 - 1/5
7 - 2/5
7 - 3/5
7 - 4/5
7 - 5/5
5 - Ácaros
6 - Blomia tropicalis
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Dermatophagóides farinae
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Dermatophagóides pteronyssinus
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
5 - Fungos
6 - Alternaria alternata
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Aspergillus fumigatus
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Candida albicans
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Cladosporium herbarum
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Epidermophyton floccosum
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Microsporium canis
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Penicillium notatum (var. Crhysogenum)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Rhizopus nigricans
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5

- 8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 6 - Trichophyton mentagrophytes - Tricofitina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 6 - Trichophyton rubrum - Tricofitina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 6 - Trichophyton tonsurans - Tricofitina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 5 - Polens de gramíneas
6 - Cynodon dactylon (grama comum ou Bermuda)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 6 - Dactylis glomerata (grama Rhodes)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 6 - Festuca pratensis (Capim do prado)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
- 6 - Holcus lanatus (Feno)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
- 8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Imperata brasiliensis (Capim massapé)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Lolium multiflorum (Azevém)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Lolium perenne (Azevem perene)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Melinis minutiflora (Capim gordura)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Paspalum notatum (Capim de pasto ou grama Batatais)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Phleum pratense (Capim rabo-de-rato ou Timóteo)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Poa pratensis (Capim de Juno)
7 - Positivo
- 8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Rhynchelitrum roseum (Capim favorito)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
5 - Derivados Epidérmicos
6 - Epitélio bovino
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Epitélio de cão
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Epitélio de carneiro (Lã)
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - epitélio de gato
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - epitélio equino
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Penas de galinha

- 8 - 5/5
6 - Batata
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Beta-lactoglobulina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Cacau
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Café
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Caju
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Camarão
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Caranguejo
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Carne bovina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Carne de frango
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Carne de rã
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Carne suína
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Caseína
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Castanha do Pará
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Cebola
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Cenoura
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Couve
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Crustáceos
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Glúten
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Gliadina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Gema de ovo de galinha
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Glúten
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5

- 8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Soja
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Tangerina
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Tomate
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Trigo
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
6 - Uva
7 - Positivo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
7 - Negativo
8 - 0/5
8 - 1/5
8 - 2/5
8 - 3/5
8 - 4/5
8 - 5/5
4 - Intradermo diluição
5 - Positivo
5 - Negativo
4 - Intradermo diluição modificada (MQT)
5 - Positivo
5 - Negativo
4 - RAST(IgE específica sérica)
5 - Pólen de gramíneas
6 - Alpiste
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Aveia branca
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
7 - Classe 5
6 - Aveia falsa
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Azevém perene (capim inglês)
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Cana de açúcar
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Caniço molhado
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Capim argentino
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Capim de Juno ou do prado
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Capim panasco
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Capim rabo de gato ou timoteo
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Cauda de raposa
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Centeio
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Cevada
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Cevadilha ou falsa cevada
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Dátilo ou capim dos pomares
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Feno ou capim lanudo
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Festuca
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Grama comum ou capim pasto
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Grama de cheiro ou capim doce
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Grama rasteira
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Grama salada
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Milho
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Trigo
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Múltiplo GX1
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Múltiplo GX2
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Múltiplo GX3
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Múltiplo GX4
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Múltiplo GX6
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
5 - Pólen de ervas daninhas
6 - Absinto
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Amaranto
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Ambrósia ou erva de santiago
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4
7 - Classe 5
6 - Ambrósia ou erva de Santiago
ocidental
7 - Classe 0
7 - Classe 1
7 - Classe 2
7 - Classe 3
7 - Classe 4

	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
gigante	6 - <input type="checkbox"/> Ambrósia ou erva de Santiago	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	6 - <input type="checkbox"/> Nabo	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Azedinha ou língua de vaca	6 - <input type="checkbox"/> Parietária	6 - <input type="checkbox"/> Parietária de parede
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Barrilheira	6 - <input type="checkbox"/> Plantago	6 - <input type="checkbox"/> Amieiro cinzento
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Beterraba	6 - <input type="checkbox"/> Salgadeira	6 - <input type="checkbox"/> Amoreira
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Camomila	6 - <input type="checkbox"/> Sabugueiro aquático	6 - <input type="checkbox"/> Arceira
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Cardo	6 - <input type="checkbox"/> Tremçoço	6 - <input type="checkbox"/> Aveleira
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Chicória silvestre	6 - <input type="checkbox"/> Urtiga ou urtiga brava	6 - <input type="checkbox"/> Bétula
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Crisântemo	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX1	6 - <input type="checkbox"/> Carvalho comum
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Coquia	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX2	6 - <input type="checkbox"/> Carvalho branco
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Erva de Santiago falsa	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX3	6 - <input type="checkbox"/> Carvalho canadense
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
fedegosa	6 - <input type="checkbox"/> Falsa erva de santa Maria ou	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX5	6 - <input type="checkbox"/> Carvalho negro
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Girassol	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX6	6 - <input type="checkbox"/> Castanheiro
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Lanceta de ouro	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX7	6 - <input type="checkbox"/> Castanheiro da índia
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Losna	6 - <input type="checkbox"/> Múltiplo WX209	6 - <input type="checkbox"/> Casuarina
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5	7 - <input type="checkbox"/> Classe 5
	6 - <input type="checkbox"/> Lúpulo japonês	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 0	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 1	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 2	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3
	7 - <input type="checkbox"/> Classe 3	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4	7 - <input type="checkbox"/> Classe 4

- 7 - [] Classe 5
6 - [] Cedro americano
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Choupo ou álamo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Cipreste
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Cipreste de douglas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Cipreste mediterrâneo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Criptomeria ou pinheiro japonês
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Dendezeiro
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Espruce
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Eucalípto
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Faia
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Freixo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Jerivá
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Junípero
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Linguistro
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Melaleuca ou cajupute
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Nogueira
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Nogueira pecan
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Oliveira
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Palo verde
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Pinheiro radiata
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Pinheiro strobus
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Plátano
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Sabugueiro
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Salgueiro
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Tamarreira das canárias
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Tília de folhas pequenas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Ulmeiro
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX1
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX2
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX3
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX4
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX5
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX6
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX7
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX8
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX9
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Múltiplo TX10
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
5 - [] Ácaros
6 - [] Doméstico Blomia tropicalis
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Doméstico D. farinae
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Doméstico D. pteronyssinus
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Doméstico D. microceras
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Doméstico Euroglyphus maynei
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Estocagem Acarus siro
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Estocagem Glyciphafus domesticus
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
6 - [] Estocagem Lepidoglyphus destructor
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5

- 6 - [] Estocagem Tyrophagus
prutescentiae
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Múltiplos HX2
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 5 - [] Insetos
- 6 - [] Abelha
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Barata do esgoto
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Barata doméstica
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Barata oriental
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Bicho da seda
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Bumblebee
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Caruncho
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Escaravelho
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Formiga do fogo ou lava-pé
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Larva de sangue
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Mariposa do mediterrâneo
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Mosca do Sudão ou Green nimiti
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Mosca parasita do cavalo
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
- 7 - [] Classe 5
- 6 - [] Mutuca
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Pernilongo
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Vespa comum
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Vespa do papel ou marimbondo
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Vespa europeia
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] White-face hornet
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Yellow hornet
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 5 - [] Drogas
- 6 - [] ACTH (Hormônio adrenocorticotrópico)
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Amoxicilina
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Ampicilina
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cefaclor
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Gelatina bovina
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Insulina bovina
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Insulina humana
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Insulina suína
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
- 7 - [] Classe 4
- 7 - [] Classe 5
- 6 - [] Penicilina G
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Penicilina V
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Protamina
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Quimopapaina
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Succinilcolina (suxametônio)
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Toxíde tetânico
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 5 - [] Microorganismos
- 6 - [] Alternaria alternata
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Aspergillus fumigatus
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Aspergillus niger
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Aureobasidium pullulans
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Botrytis cinerea
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Candida albicans
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] cephalosporium acremonium
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Chaetomium globosum
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cladosporium herbarum
- 7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3

- 7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Curvularia lumata*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Epicoccum purpurascens*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Fusarium moniliforme*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Helminthosporium halodes*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Malassezia* spp.
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Mucor rasemosus*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Penicillium frequentans*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Penicillium notatum*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Phoma betae*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Pityosporum orbiculare*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Rhizopus nigricans*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Stemphylium botryosum*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Trichoderma viride*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Trichophyton ment. var goetzii*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Trichophyton ment. var interdigitale*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
- 7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Trichophyton rubrum*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Trichosporon pullulans*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Ulocladium chartarum*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] *Ustilago nuda/tritici*
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Múltiplo MX1
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Múltiplo MX2
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 5 - [] Parasitas
- 6 - [] Anisakis
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Ascaris
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Echinococcus
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 5 - [] Epitélios e proteínas animais
- 6 - [] Cabra pelos
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Canário - penas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cão albumina sérica
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cão caspa
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cão pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Carneiro pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
- 7 - [] Classe 4
- 7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cavalo caspa
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cavalo proteínas séricas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Chinchila pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Cobia - pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Coelho - pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Coelho - proteínas da urina
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Coelho proteínas séricas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Ferret - pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Galinha excrementos
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Galinha - penas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Galinha proteínas séricas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Ganso penas
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Gato caspa e pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Gato albumina sérica
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4
7 - [] Classe 5
- 6 - [] Gerbilo - pelo
7 - [] Classe 0
7 - [] Classe 1
7 - [] Classe 2
7 - [] Classe 3
7 - [] Classe 4

- 7 - Classe 5
- 6 - Hamster - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Marta - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Papagaio - penas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Pato - penas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Periquito - excrementos
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Periquito proteínas séricas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Periquito penas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Peru penas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Pombo - excrementos
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Pombo - penas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Porco albumina sérica
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Porco - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Porco proteínas da urina
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Raposa pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Ratazana - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Ratazana pelo, proteínas séricas e proteínas da urina
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Ratazana proteína da urina
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Ratazana proteína do soro
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Rato - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Rato pelo, proteínas séricas e proteínas da urina
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Rato proteínas da urina
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Rato proteínas séricas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Rena - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Tentilhão - penas
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Vaca albumina sérica
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Vaca caspa
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Veado - pelo
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Múltiplo EX1
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Múltiplo EX2
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Múltiplo EX70
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 7 - Classe 5
- 6 - Múltiplo EX71
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Múltiplo EX72
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 6 - Múltiplo EX73
- 7 - Classe 0
- 7 - Classe 1
- 7 - Classe 2
- 7 - Classe 3
- 7 - Classe 4
- 7 - Classe 5
- 5 - Ocupacionais
- 6 - Positivo
- 6 - Negativo
- 5 - Alimentos origem vegetal
- 6 - Positivo
- 6 - Negativo
- 5 - Alimentos (ovos, carnes, leites e derivados)
- 6 - Positivo
- 6 - Negativo
- 5 - Alimentos de origem marinha
- 6 - Positivo
- 6 - Negativo
- 4 - Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)
- 5 - Normal
- 5 - Escape prematuro
- 5 - Estase salivar
- 5 - Regurgitação nasal
- 5 - Diminuição de sensibilidade de laringe
- 5 - Aspiração traqueal
- 5 - Paralisia de palato
- 5 - Paralisia de prega vocal
- 5 - Paralisia de língua
- 5 - Resíduo pós deglutição
- 5 - Mais de 3 movimentos de deglutição
- 5 - Distúrbio de deglutição
- 6 - Grau 0
- 6 - Grau I
- 6 - Grau II
- 6 - Grau III
- 4 - MAPA
- 5 - Normal
- 5 - Alterado
- 4 - TILT-TEST
- 5 - Normal
- 5 - Alterado
- 4 - Ecodoppler Carótidas e Vertebrais
- 5 - Normal
- 5 - Alterado
- 4 - Ecografia de tireoide
- 5 - Normal
- 5 - Alterada
- 4 - RX coluna cervical
- 5 - Normal
- 5 - Alterado
- 4 - Outros
- 3 - Laringe
- 4 - Laboratorial
- 5 - Imunohistoquímica para HPV
- 6 - 6
- 6 - 11
- 6 - 16
- 6 - 18
- 6 - Outro
- 4 - Laringoscopia
- 5 - Assimetria laringea
- 6 - Sim
- 6 - Não
- 5 - Desvio da proporção glótica
- 6 - Sim
- 6 - Não
- 5 - Supra-glote
- 6 - Epiglote
- 7 - Em ômega
- 7 - Face laringea
- 8 - Lesão papilomatosa
- 8 - Lesão cística
- 8 - Lesão vegetante
- 8 - Lesão ulcerada
- 8 - Lesão leucoplásica
- 8 - Outro tipo descrever a lesão
- 7 - Face lingual
- 8 - Lesão papilomatosa
- 8 - Lesão cística
- 8 - Lesão vegetante
- 8 - Lesão ulcerada
- 8 - Lesão leucoplásica
- 8 - Outro tipo
- 6 - Prega ariepiglótica
- 7 - Direita
- 8 - Lesão papilomatosa
- 8 - Lesão cística
- 8 - Lesão vegetante

- 8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 7 - Esquerda
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Outro tipo
- 6 - Aritenóides
7 - Direita
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Hiperemia
8 - Edema
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 7 - Esquerda
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Hiperemia
8 - Edema
8 - Outro tipo
- 6 - Prega vestibular
7 - Direita
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerda
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Outro tipo
- 6 - Vestíbulo
7 - Direito
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerdo
8 - Lesão papilomatosa
8 - Lesão cística
8 - Lesão vegetante
8 - Lesão ulcerada
8 - Lesão leucoplásica
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 5 - Glote
6 - Comissura anterior
7 - Sinéquia
7 - Lesão papilomatosa
7 - Lesão cística
7 - Lesão vegetante
7 - Lesão ulcerada
7 - Lesão leucoplásica
7 - Outro tipo
- 6 - Prega vocal
7 - Direita
8 - Mobilidade
9 - Normal
9 - Imobilidade
10 - Mediana
10 - Para mediana
10 - Abduzida
8 - Arqueamento
9 - Sim
9 - Não
8 - Localização
9 - Toda a prega
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 anterior
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
- 11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 médio
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
10 - Lesão cística
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 posterior
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 posterior
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - Processo vocal
10 - Úlcera
10 - Granuloma
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
- 7 - Esquerda
8 - Mobilidade
9 - Normal
9 - Imobilidade
10 - Mediana
10 - Para mediana
10 - Abduzida
8 - Arqueamento
9 - Sim
9 - Não
8 - Localização
9 - Toda a prega
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
- 10 - Hiperemia
10 - Outro tipo descrever a lesão
- 10 - Pseudocisto
9 - 1/3 anterior
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 médio
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 médio
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 posterior
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - 1/3 posterior
10 - Lesão nodular
10 - Lesão polipóide
11 - Gelatinosa
11 - Fibrosa
11 - Angiomatosa
10 - Lesão papilomatosa
10 - Lesão cística
11 - Intracordal
10 - Lesão vegetante
10 - Lesão ulcerada
10 - Lesão leucoplásica
10 - Vasculodisgenesia
10 - Ponte mucosa
10 - Sulco vocal
11 - Estria menor
11 - Estria maior
11 - Sulco-bolsa
11 - Oculo
10 - Edema
10 - Hiperemia
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
9 - Processo vocal
10 - Úlcera
10 - Granuloma
10 - Outro tipo
10 - Pseudocisto
- 6 - Parede posterior
7 - Paquidermia
7 - Sinéquia
7 - Lesão papilomatosa
7 - Lesão cística
7 - Lesão vegetante
7 - Lesão ulcerada
7 - Lesão leucoplásica
7 - Espessamento
7 - Outro tipo descrever a lesão
- 5 - Subglote
6 - Estenose
7 - Grau I
7 - Grau II
7 - Grau III
7 - Grau IV
6 - Lesão papilomatosa
6 - Lesão cística
6 - Lesão vegetante
6 - Lesão ulcerada
4 - Estroboscopia
5 - Frequência fundamental-valor
5 - Fechamento glótico
6 - Completo
6 - Incompleto
7 - Arqueamento
8 - Prega vocal direita
8 - Prega vocal esquerda

- 9 - Presente
8 - Fibrilação
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Fasciculação
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Descarga repetitiva complexa
9 - Ausente
9 - Presente
7 - Ativação muscular
8 - Recrutamento das unidades
9 - Normal
9 - Aumentado
9 - Diminuído
8 - Potencial polifásico
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Amplitude dos potenciais de ação das unidades motoras
9 - Normal
9 - Aumentada
8 - Padrão de interferência do traçado obtido
9 - Rarefeito
9 - Interferencial
6 - Esquerdo
7 - Repouso
8 - Atividade de inserção
9 - Normal
9 - Aumentada
8 - Onda aguda positiva
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Fibrilação
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Fasciculação
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Descarga repetitiva complexa
9 - Ausente
9 - Presente
7 - Ativação muscular
8 - Recrutamento das unidades
9 - Normal
9 - Aumentado
9 - Diminuído
8 - Potencial polifásico
9 - Ausente
9 - Presente
8 - Amplitude dos potenciais de ação das unidades motoras
9 - Normal
9 - Aumentada
8 - Padrão de interferência do traçado obtido
9 - Rarefeito
9 - Interferencial
4 - Biópsia
5 - Região supra-glótica
6 - Epiglote
7 - Lesão granulomatosa
7 - Lesão inflamatória
7 - Papiloma
7 - Condroma
7 - Schwannoma
7 - Neurofibroma
7 - Carcinoma escamocelular
7 - Sarcoma
7 - Amiloidose
7 - Sarcoidose
7 - Outra
6 - Espaço pré-epiglótico
7 - Lesão granulomatosa
7 - Lesão inflamatória
7 - Papiloma
7 - Condroma
7 - Schwannoma
7 - Neurofibroma
7 - Carcinoma escamocelular
7 - Sarcoma
7 - Amiloidose
7 - Sarcoidose
7 - Outra
6 - Prega ariepiglótica
7 - Direita
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
7 - Esquerda
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
5 - Região glótica
6 - Comissura anterior
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
6 - Prega vestibular
7 - Direita
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
7 - Esquerda
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
6 - Vestíbulo
7 - Direito
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
6 - Espaço para-glótico
7 - Direito
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
7 - Esquerdo
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
6 - Arterênóide
7 - Direita
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
7 - Esquerda
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Outra
5 - Região glótica
6 - Comissura posterior
7 - Lesão granulomatosa
7 - Lesão inflamatória
7 - Papiloma
7 - Condroma
7 - Schwannoma
7 - Neurofibroma
7 - Carcinoma escamocelular
7 - Sarcoma
7 - Amiloidose
7 - Sarcoidose
7 - Hiperplasia epitelial
7 - Hiperqueratose
7 - Displasia
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
8 - Outra
7 - Esquerda
8 - Lesão granulomatosa
8 - Lesão inflamatória
8 - Papiloma
8 - Condroma
8 - Schwannoma
8 - Neurofibroma
8 - Carcinoma escamocelular
8 - Sarcoma
8 - Amiloidose
8 - Sarcoidose
8 - Hiperplasia epitelial
8 - Hiperqueratose
8 - Displasia
9 - Leve
9 - Moderada
9 - Severa
8 - Outra
6 - Comissura posterior
7 - Lesão granulomatosa
7 - Lesão inflamatória
7 - Papiloma
7 - Condroma
7 - Schwannoma
7 - Neurofibroma
7 - Carcinoma escamocelular
7 - Sarcoma
7 - Amiloidose
7 - Sarcoidose
7 - Hiperplasia epitelial
7 - Hiperqueratose
7 - Displasia
8 - Leve
8 - Moderada
8 - Severa
7 - Outra
5 - Região sub-glótica
6 - Lesão granulomatosa
6 - Lesão inflamatória
6 - Papiloma
6 - Condroma
6 - Schwannoma
6 - Neurofibroma
6 - Carcinoma escamocelular
6 - Sarcoma
6 - Amiloidose
6 - Sarcoidose
6 - Outra
4 - TAC
5 - Região supra-glótica
6 - Epiglote
7 - Lesão sólida
8 - Invasão cartilaginosa
9 - Sim
9 - Não
7 - Lesão cística
7 - Outro tipo
6 - Espaço pré-epiglótico
7 - Lesão sólida
8 - Invasão cartilaginosa
9 - Sim
9 - Não
7 - Lesão cística
7 - Outro tipo
6 - Prega ariepiglótica
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não

- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 6 - Prega vestibular
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 6 - Vestíbulo
7 - Direito
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerdo
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 6 - Espaço para-glótico
7 - Direito
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerdo
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 6 - Aritenóide
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 5 - Região glótica
6 - Comissura anterior
7 - Lesão sólida
8 - Invasão cartilaginosa
9 - Sim
9 - Não
- 7 - Lesão cística
7 - Sinéquia
7 - Outro tipo
- 6 - Prega vocal
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 5 - Região sub-glótica
6 - Lesão sólida
7 - Invasão cartilaginosa
8 - Sim
8 - Não
- 6 - Lesão cística
6 - Estenose
6 - Outro tipo descrever a lesão
- 5 - Linfonodos afetados
6 - I
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - II
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - III
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - IV
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - V
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - VI
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - VII
7 - Direito
7 - Esquerdo
- 5 - Rx das partes moles do pescoço
6 - Aumento de volume da epiglote
6 - Corpo estranho
7 - Supra-glótico
7 - Glótico
7 - sub-glótico
6 - Outros achados
- 4 - Avaliação fonoaudiológica
5 - Análise perceptivo-auditiva
6 - Qualidade vocal
- 6 - Lesão cística
6 - Estenose
6 - Outro tipo descrever a lesão
- 5 - Linfonodos afetados
6 - I
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - II
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - III
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - IV
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - V
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - VI
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - VII
7 - Direito
7 - Esquerdo
- 4 - RNM
5 - Região supra-glótica
6 - Epiglote
7 - Lesão sólida
8 - Invasão cartilaginosa
9 - Sim
9 - Não
- 7 - Lesão cística
7 - Outro tipo descrever a lesão
- 6 - Espaço pré-epiglótico
7 - Lesão sólida
8 - Invasão cartilaginosa
9 - Sim
9 - Não
- 7 - Lesão cística
7 - Outro tipo descrever a lesão
- 6 - Prega ariepiglótica
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo descrever a lesão
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 6 - Prega vestibular
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 6 - Vestíbulo
7 - Direito
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 5 - Região glótica
6 - Comissura anterior
7 - Lesão sólida
8 - Invasão cartilaginosa
9 - Sim
9 - Não
- 7 - Lesão cística
7 - Sinéquia
7 - Outro tipo
- 6 - Prega vocal
7 - Direita
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 7 - Esquerda
8 - Lesão sólida
9 - Invasão cartilaginosa
10 - Sim
10 - Não
- 8 - Lesão cística
8 - Outro tipo
- 5 - Região sub-glótica
6 - Lesão sólida
7 - Invasão cartilaginosa
8 - Sim
8 - Não
- 6 - Lesão cística
6 - Estenose
6 - Outro tipo descrever a lesão
- 5 - Linfonodos afetados
6 - I
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - II
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - III
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - IV
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - V
7 - A
8 - Direito
8 - Esquerdo
7 - B
8 - Direito
8 - Esquerdo
- 6 - VI
7 - Direito
7 - Esquerdo
6 - VII
7 - Direito
7 - Esquerdo
- 5 - Rx das partes moles do pescoço
6 - Aumento de volume da epiglote
6 - Corpo estranho
7 - Supra-glótico
7 - Glótico
7 - sub-glótico
6 - Outros achados
- 4 - Avaliação fonoaudiológica
5 - Análise perceptivo-auditiva
6 - Qualidade vocal

- 7 - Neutra
7 - Alterada
8 - Rouca
8 - Áspera
8 - Soprosa
8 - Sussurrada
8 - Fluida
8 - Gutural
8 - Comprimida
8 - Tensa-estrangulada
8 - Bitonal
8 - Diplofônica
8 - Polifônica
8 - Monótona
8 - Trêmula
8 - Pastosa
8 - Branca
8 - Crepitante
8 - Infantilizada
8 - Feminilizada
8 - Virilizada
8 - Presbifônica
8 - Hipernasal
8 - Hiponasal
8 - Nasalidade mista
6 - Grau de manifestação da qualidade
- vocal
7 - Grau discreto
7 - Grau moderado
7 - Grau severo
7 - Grau extremo
6 - Voz adequada ao tipo físico
7 - Sim
7 - Não
6 - Voz adequada às exigências
- profissionais do paciente
7 - Sim
7 - Não
6 - Articulação
7 - Adequada
7 - Restrita
7 - Sobrearticulação
6 - Ritmo e velocidade de fala
7 - Texto corrido
7 - Menos de 130 palavras por
- minuto
7 - 130-180 palavras por minuto
7 - Mais de 180 palavras por minuto
7 - Conversa espontânea
7 - Normal
7 - Aumentada
7 - Reduzida
7 - Excessivamente variada
6 - Pronúncia
7 - Regionalismo
8 - Substituição de sons nas
- palavras
8 - Variações articulatórias
6 - Resistência vocal
7 - Sim
7 - Não
8 - Fadiga vocal
8 - Ansiedade
6 - Ressonância
7 - Não avaliável
7 - Equilibrada
7 - Faringea
7 - Laríngea
7 - Laringo-faríngea
7 - Foco ressonantal alto
8 - Hipernasal
8 - Hiponasal
6 - Pitch/sensação de frequência
- fundamental
7 - Adequado
7 - Não avaliável
7 - Agudo
7 - Grave
6 - Loudness/sensação de intensidade
7 - Adequado
7 - Fraco
7 - Forte
6 - Tarefas não-fonatórias
7 - Choro
8 - Ausência de sonoridade
8 - Presença de sonoridade
7 - Riso
8 - Ausência de sonoridade
8 - Presença de sonoridade
7 - Pigarro
8 - Ausência de sonoridade
8 - Presença de sonoridade
7 - Bocejo
8 - Ausência de sonoridade
8 - Presença de sonoridade
7 - Tosse
8 - Ausência de sonoridade
8 - Presença de sonoridade
6 - Medidas fonatórias TMF
7 - Vogal sustentada
8 - /a/
8 - /i/
8 - /u/
7 - Fala encadeada (números)
8 - Contagem até número
8 - Tempo
- 7 - Tempo s/z
8 - /s/
8 - /z/
7 - Relação s/z
8 - = a 1
8 - >ou = a 1,2
7 - Ataque vocal
8 - Isocônico
8 - Brusco
8 - Soproso
7 - Estabilidade da emissão
8 - Sustentação adequada
8 - Não-sustentação adequada
9 - Quebra de sonoridade
9 - Quebra de frequência
9 - Bitonalidade
9 - Flutuação na frequência
9 - Flutuação na intensidade
9 - Modificações globais na
- qualidade vocal
9 - Uso de ar de reserva
6 - Registros vocais
7 - Basal
7 - Modal
8 - Peito
8 - Mistro
8 - Cabeça
7 - Elevado
8 - Falsete
8 - Flauta
6 - Gama tonal
7 - Normal
7 - Monoaltura
7 - Excessiva
6 - Coordenação
- pneumonoarticularia
7 - Coordenação
7 - Incoordenação
8 - Discreta
8 - Moderada
8 - Extrema
6 - Intenção comunicativa
7 - Ausência
7 - Presença
6 - Tensão à fonação
7 - Ausência
7 - Presença
8 - Cabeça
8 - Pescoço
8 - Queixo
8 - Língua
8 - Face
8 - Uso excessivo da musculatura
- laríngea extrínseca
6 - Relação corpo e voz
6 - Habilidades gerais de comunicação
7 - Fluência de fala
8 - Normal
8 - Alterada
7 - Construção sintática
8 - Normal
8 - Alterada
7 - Expressão das idéias
8 - Normal
8 - Alterada
7 - Comunicação gráfica
8 - Normal
8 - Alterada
7 - Audição
8 - Normal
8 - Alterada
6 - Psicodinâmica vocal (termos descritivos para auto-análise vocal)
7 - Abafada
7 - Aberta
7 - Adequada
7 - Afetada
7 - Afurada
7 - Agitada
7 - Agradável
7 - Agressiva
7 - Aguda
7 - Alegre
7 - Alta
7 - Amável
7 - Ameaçadora
7 - Anasalada
7 - Animada
7 - Antipática
7 - Apagada
7 - Apertada
7 - Árida
7 - Arrogante
7 - Artificial
7 - Áspera
7 - Assobiada
7 - Autêntica
7 - Autoritária
7 - Aveludada
7 - Baixa
7 - Boa
7 - Bonita
7 - Branca
7 - Brilhante
7 - Bruta
7 - Cansativa
- 7 - Chamosa
7 - Chata
7 - Chorosa
7 - Clara
7 - Com cor
7 - Comprimida
7 - Comum
7 - Confiante
7 - Conflituosa
7 - Constrita
7 - Convicente
7 - Cortante
7 - Crepitante
7 - Cruel
7 - Débil
7 - Desafinada
7 - Desagradável
7 - Descontrolada
7 - Deteriorada
7 - Dirigente
7 - Dócil
7 - Dourada
7 - Dura
7 - Efeminada
7 - Efervescente
7 - Encoberta
7 - Enjoada
7 - Entediada
7 - Entrecortada
7 - Esbranquiçada
7 - Escura
7 - Esganiçada
7 - Estável
7 - Estrangulada
7 - Estressada
7 - Estridente
7 - Expressiva
7 - Falsa
7 - Fanhosa
7 - Feia
7 - Feminina
7 - Fina
7 - Flutuante
7 - Forçada
7 - Forte
7 - Fraca
7 - Fria
7 - Fúnebre
7 - Gostosa
7 - Grande
7 - Grave
7 - Gritante
7 - Grossa
7 - Gutural
7 - Harmoniosa
7 - Hesitante
7 - Imatura
7 - Impotente
7 - Inadequada
7 - Inaudível
7 - Incisiva
7 - Inconfundível
7 - Inexpressiva
7 - Infantil
7 - Infantilizada
7 - Insegura
7 - Instável
7 - Instrumental
7 - Irregular
7 - Irritante
7 - Jovial
7 - Lenta
7 - Leve
7 - Limitada
7 - Limpa
7 - Macia
7 - Madura
7 - Masculina
7 - Masculinizada
7 - Medrosa
7 - Meiga
7 - Melódica
7 - Melódica
7 - Metálica
7 - Meticulosa
7 - Mole
7 - Monótona
7 - Morta
7 - Neutra
7 - Oca
7 - Ofensiva
7 - Oscilante
7 - Pastosa
7 - Pequena
7 - Pesada
7 - Pobre
7 - Poderosa
7 - Polida
7 - Pontuda
7 - Potente
7 - Prateada
7 - Prazerosa
7 - Profunda
7 - Quebrada
7 - Quente
7 - Rachada

- 7 - [] Radiante
7 - [] Rápida
7 - [] Rara
7 - [] Raspada
7 - [] Redonda
7 - [] Relaxada
7 - [] Ressonante
7 - [] Rica
7 - [] Rouca
7 - [] Rude
7 - [] Ruidosa
7 - [] Ruim
7 - [] Seca
7 - [] Sedosa
7 - [] Sedutora
7 - [] Sensual
7 - [] Sexy
7 - [] Simpática
7 - [] Sofisticada
7 - [] Solta
7 - [] Soprosa
7 - [] Suave
7 - [] Submissa
7 - [] Suja
7 - [] Temida
7 - [] Tímida
7 - [] Transparente
7 - [] Trêmula
7 - [] Triste
7 - [] Velha
7 - [] Vigorosa
6 - [] Grau de preocupação que o falante tem sobre o seu problema de voz
7 - [] Nenhum
7 - [] Algum
7 - [] Acentuado
5 - [] Análise acústica da voz
6 - [] Parâmetros acústicos
7 - [] Frequência fundamental
7 - [] Jitter (perturbação da frequência fundamental a curto prazo)
7 - [] Shimmer (perturbação de amplitude a curto prazo)
7 - [] Tremor (perturbação de frequência a longo prazo)
7 - [] Medidas de ruído
8 - [] Proporção harmônico-ruído (PHR)
8 - [] Proporção sinal-ruído (PSR)
8 - [] Energia de ruído glótico (ERG)
7 - [] Perfil de extensão vocal
8 - [] Extensão fonatória máxima
9 - [] Grave
9 - [] Agudo
8 - [] Extensão dinâmica
9 - [] Intensidade mínima
9 - [] Intensidade máxima
7 - [] Espectrografia acústica
2 - [] Diagnóstico
3 - [] Otorrinolaringologia
4 - [] Laringe
5 - [] Doenças inflamatórias e infecciosas
6 - [] Laringite aguda inespecífica
7 - [] Laringite catarral aguda
7 - [] Crupe viral
7 - [] Epiglottite
7 - [] Laringite alérgica aguda
6 - [] Hemorragia intracardial
6 - [] Papilomatose laringea
6 - [] Doenças granulomatosas
7 - [] Tuberculose
7 - [] Hanseníase
7 - [] Sífilis
7 - [] Paracoccidiodomicose
7 - [] Histoplasmose
7 - [] Leishmaniose
7 - [] Actinomicose
7 - [] Granulomatose de Wegner
7 - [] Sarcoidose
6 - [] Lesões fonotraumáticas
7 - [] Nódulos vocais
7 - [] Pólipo da prega vocal
8 - [] Gelatinoso
8 - [] Fibroso
8 - [] Angiomatoso
7 - [] Edema de Reinke
7 - [] Pseudocisto seroso
7 - [] Cisto glandular
6 - [] Alterações estruturais mínimas
7 - [] Assimetria laringea
7 - [] Desvio da proporção glótica
7 - [] Alterações de cobertura das pregas vocais
8 - [] Sulco vocal
9 - [] Estria menor
9 - [] Estria maior
9 - [] Sulco-bolsa
9 - [] Oculito
8 - [] Cisto epidermóide
8 - [] Ponte mucosa
8 - [] Microdiafragma laringeo
8 - [] Vasculodisgenesia
6 - [] Úlcera de contato
6 - [] Granuloma
6 - [] Refluxo faringolaringeo
6 - [] Eversão de ventrículo laringeo
- 6 - [] Edema de glote na anafíxia
6 - [] Doenças sistêmicas com repercussão vocal
7 - [] Artrite reumatóide
7 - [] Hipotireoidismo
7 - [] Lupus eritematoso sistêmico
7 - [] Policondrite recidivante
7 - [] Outra
5 - [] Doenças neurológicas e funcionais
6 - [] Disfonia funcional
6 - [] Androfonia
6 - [] Falsete mutacional
6 - [] Presbifonia
6 - [] Disfonia espasmódica
7 - [] Adução
7 - [] Abdução
6 - [] Tremor vocal
7 - [] Parkinson
6 - [] Paralisia laringea
7 - [] Central
8 - [] Supranuclear
8 - [] Pseudobulbar
8 - [] Nuclear
7 - [] Mista
8 - [] Esclerose lateral amiotrófica
8 - [] Síndrome de Shy-Drager
8 - [] Esclerose múltipla
7 - [] Unilateral
8 - [] Paralisia do nervo laringeo
superior
8 - [] Paralisia do nervo laringeo inferior
8 - [] Paralisia vagal
7 - [] Bilateral
8 - [] Paralisia do nervo laringeo superior
8 - [] Paralisia do nervo laringeo inferior
5 - [] Malformações
6 - [] Laringomalácia
6 - [] Estenose laringea
6 - [] Atresia
6 - [] Estenose subglótica
6 - [] Diafragma
6 - [] Cistos laringeos
7 - [] Cisto aríepglótico
7 - [] Cisto de valécua
7 - [] Cistos ventriculares
7 - [] Cistos subglóticos
5 - [] Traumatismo
6 - [] Trauma externo
7 - [] Fechado
7 - [] Aberto
8 - [] Simples
9 - [] Inciso
9 - [] Perfurante/Penetrante
9 - [] Lacerante
9 - [] Avulsivo
8 - [] Composto
9 - [] Látero-contuso
9 - [] Pérfuro-contuso
9 - [] Corto-contuso
6 - [] Trauma interno
7 - [] Intubação laringotraqueal
7 - [] Sonda nasogástrica
7 - [] Vapores aquecidos
7 - [] Ingestão/aspiração de agentes corrosivos
7 - [] Cirurgia endoscópica
7 - [] Outros
5 - [] Estenose laringotraqueal
6 - [] Congênita
6 - [] Trauma laringeo
6 - [] Pós-radioterapia
6 - [] Infecções granulomatosas crônicas
7 - [] Tuberculose
7 - [] Blastomicose
7 - [] Hanseníase
7 - [] Sífilis
6 - [] Pós-cirúrgica
6 - [] Doenças inflamatórias
7 - [] Lúpus
7 - [] Behcet
7 - [] Wegener
7 - [] Sarcoidose
7 - [] Amiloidose
6 - [] Refluxo gastroesofágico
6 - [] Tumor
7 - [] Condroma
7 - [] Fibroma
7 - [] Hemangioma
7 - [] Carcinoma
5 - [] Doenças de depósito
6 - [] Amiloidose
5 - [] Neoplasias benignas
6 - [] Papilomatose laringea
6 - [] Condroma
6 - [] Fibroma
6 - [] Hemangioma
6 - [] Outra
5 - [] Leucoplasia
5 - [] Neoplasias malignas
6 - [] Carcinoma espinocelular
6 - [] Outra
5 - [] Disfagia orofaringea
- 5 - [] Corpo estranho
3 - [] Fonoaudiologia
4 - [] Audiologia
5 - [] Perda auditiva
6 - [] Condutiva
7 - [] Unilateral
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
7 - [] Bilateral
6 - [] Neurosensorial
7 - [] Unilateral
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
7 - [] Bilateral
6 - [] Mista
7 - [] Unilateral
8 - [] Direita
8 - [] Esquerda
7 - [] Bilateral
5 - [] Alteração do processamento auditivo
5 - [] Perda auditiva induzida por ruído
5 - [] Oto-Neurológico
6 - [] Síndrome Vestibular
7 - [] Periférica
8 - [] Irritativa
9 - [] Unilateral
10 - [] Direita
10 - [] Esquerda
9 - [] Bilateral
8 - [] Deficitária
9 - [] Unilateral
10 - [] Direita
10 - [] Esquerda
9 - [] Bilateral
7 - [] Central
7 - [] Central Irritativa
7 - [] Central Deficitária
4 - [] Motricidade Oral
5 - [] Distúrbio miofuncional orofacial e cervical
5 - [] Disfagia orofaringea
6 - [] Mecânica
6 - [] Neurogênica
4 - [] Voz
5 - [] Disfonia
6 - [] Funcional
7 - [] Primária por uso incorreto da voz
8 - [] Falta de conhecimento vocal
8 - [] Modelo vocal deficiente
7 - [] Secundária por inaptações mínimas da cobertura das ppvv (AEMC)
10 - [] Cisto intra-cordal
10 - [] Sulco vocal
10 - [] Ponte mucosa
10 - [] Micro diafragma de comissura anterior
10 - [] Vasculo disgenesia
8 - [] Inaptações funcionais
9 - [] Incondenação
10 - [] Pneumofônica
10 - [] Fonodeglutitória
9 - [] Alterações mioelásticas da laringe
10 - [] Respiratórias
10 - [] Ressonantes
10 - [] Laringeas
11 - [] Alterações posturais da laringe
11 - [] Alterações posturais das ppvv (fendas glóticas)
11 - [] Alterações cinéticas do vestibulo laringeo
7 - [] Psicogênicas
8 - [] Afonia de conversão
8 - [] Uso divergente de registros
8 - [] Falsete de conversão
8 - [] Sonoridade intermitente
8 - [] Síndrome de tensão musculoesquelética (STME)
8 - [] Disfonia vestibular
8 - [] Disfonia por fixação em registro basal
8 - [] Disfonia espasmódica de adução psicogênica
8 - [] Disfonia por movimentos paradoxais das ppvv
8 - [] Desordens vocais volitivas
9 - [] Disfonia factícia
9 - [] Disfonia por simulação
8 - [] Alterações da muda vocal ou puberfonia
9 - [] Mutação prolongada
9 - [] Mutação incompleta
9 - [] Mutação excessiva ou sobrepassada
9 - [] Mutação precoce
9 - [] Mutação retardada
9 - [] Falsete mutacional
5 - [] Organofuncional
6 - [] Nódulo

6 - [] Pólipo	9 - [] Não	teflon	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Edema de Reinke	6 - [] Laringocele	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Úlceras de contato	7 - [] Laringocele interna	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Granulomas	8 - [] exérese por marsupialização	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
6 - [] Leucoplasia de ppvv	7 - [] Laringocele externa	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
6 - [] Pseudocisto seroso	8 - [] tireotomia lateral	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
5 - [] Orgânica	7 - [] Laringocele mista	de cartilagem aritenóide	8 - [] intermediária
6 - [] Por alterações com origem nos	8 - [] tireotomia lateral	teflon	9 - [] microcirurgia com injeção de
órgãos da comunicação	6 - [] Linfogioma	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
7 - [] Congênitas	7 - [] Linfogioma simples	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] Diafragma laríngeo	8 - [] remoção simples	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
8 - [] Laringomalácia	8 - [] remoção estagiada de grandes	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
7 - [] Traumáticas	lesões	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
7 - [] Inflamatórias	8 - [] remoção estagiada de grandes	de cartilagem aritenóide	8 - [] intermediária
8 - [] não infecciosas	lesões + traqueostomia	teflon	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] infecciosas	8 - [] remoção com laser de CO2	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
7 - [] neoplásicas	7 - [] Linfogioma cavernoso	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] tumor benigno	8 - [] remoção simples	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
8 - [] tumor maligno	8 - [] remoção estagiada de grandes	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
7 - [] problemas auditivos	lesões	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
7 - [] outros	8 - [] remoção estagiada de grandes	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
6 - [] Por doenças com origem em outros	lesões + traqueostomia	de cartilagem aritenóide	7 - [] unilateral esquerda
órgãos e aparelhos	8 - [] remoção com laser de CO2	teflon	8 - [] mediana
4 - [] Linguagem	6 - [] Alterações Estruturais Mínimas	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
5 - [] Linguagem oral	7 - [] Assimetria laríngea	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Atraso no desenvolvimento de	8 - [] fonoterapia	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
linguagem	7 - [] Desvios da proporção glótica	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
6 - [] Afasia	7 - [] Alterações de cobertura das	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
6 - [] Anartria	pregas vocais	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
6 - [] Disartria	8 - [] Sulco vocal	de cartilagem aritenóide	7 - [] unilateral esquerda
6 - [] Disartrofonía	9 - [] Fonoterapia	teflon	8 - [] mediana
6 - [] Desvio fonético	9 - [] Tratamento cirúrgico	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Desvio fonológico	9 - [] excisão do sulco	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Desvio fonético-fonológico	9 - [] descolamento	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
6 - [] Distúrbios de fluência	9 - [] franjamento (slicing)	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
7 - [] Disfemia	9 - [] secção interna do Ligamento	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
7 - [] Taquifemia	Vocal (SILV)	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
7 - [] Taquialalia	9 - [] injeção de materiais	teflon	8 - [] paramediana
5 - [] Linguagem escrita	orgânicos	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Agrafia	10 - [] gordura	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Disgrafia	10 - [] colágeno	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
6 - [] Alexia	10 - [] teflon	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
6 - [] Dislexia	10 - [] fásia muscular	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
6 - [] Disortografia	8 - [] Cisto epidermóide	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
2 - [] Tratamento/Conduta	9 - [] Fonoterapia	teflon	8 - [] paramediana
3 - [] Otorrinolaringologia	9 - [] Microcirurgia: enucleação do	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
4 - [] Tratamento cirúrgico	cisto	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
5 - [] Laringe	9 - [] microflap lateral	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
6 - [] Hemorragia intracardal	9 - [] micro flap intermediário	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
7 - [] Drenagem	9 - [] micro flap medial	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
6 - [] Nódulos vocais	9 - [] Fonoterapia pós operatória	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
7 - [] Fonomicrocirurgia	8 - [] Ponte mucosa	teflon	8 - [] intermediária
8 - [] micro flap medial + micro	9 - [] Não remoção	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
tesoura	9 - [] Ressecção simples	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] preensão do nódulo + micro	(superfície cranial e caudal)	fascia	9 - [] microcirurgia com injeção de
tesoura	9 - [] Desepitelização (face interna	de hydrongel	9 - [] microcirurgia com implante
7 - [] laser de CO2	da ponte e superficiecordal)	aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I
6 - [] Pólipo de prega vocal	8 - [] Microdiafragma Laríngeo	de cartilagem aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
7 - [] Com infusão de adrenalina	9 - [] Fonoterapia	teflon	9 - [] microcirurgia com injeção de
1:10000	9 - [] Ressecção isolada	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] micro flap medial + micro	8 - [] Vasculodisgenesia	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
tesoura	9 - [] Ressecção cirúrgica	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
8 - [] preensão do pólipo + micro	9 - [] Microcauterização	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
tesoura	9 - [] Laser de CO2	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
8 - [] laser de CO2	9 - [] Fonoterapia	de cartilagem aritenóide	8 - [] intermediária
7 - [] Sem infusão de adrenalina	6 - [] Úlcera de contato	teflon	9 - [] microcirurgia com injeção de
1:10000	7 - [] exérese endoscópica	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] micro flap medial + micro	7 - [] exérese endoscópica + injeção de	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
tesoura	botox	fascia	9 - [] microcirurgia com injeção de
8 - [] preensão do pólipo + micro	7 - [] exérese endoscópica + injeção de	de hydrongel	9 - [] microcirurgia com implante
tesoura	corticóide	aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I
8 - [] laser de CO2	7 - [] exérese endoscópica + injeção de	de cartilagem aritenóide	8 - [] intermediária
6 - [] Edema de Reinke	corticóide + botox	teflon	9 - [] microcirurgia com injeção de
7 - [] micro flap medial e aspiração	7 - [] uso de inibidor de bomba de	gordura	9 - [] microcirurgia com injeção de
7 - [] micro flap intermediário e	próton no pós operatório	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
aspiração	6 - [] Granuloma	fascia	9 - [] microcirurgia com implante
7 - [] micro flap lateral e aspiração	7 - [] exérese endoscópica	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
7 - [] micro flap medial, aspiração e	7 - [] exérese endoscópica + injeção de	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
exérese de mucosa redundante	botox	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
7 - [] micro flap intermediário,	7 - [] exérese endoscópica + injeção de	teflon	7 - [] bilateral
aspiração e exérese de mucosa redundante	corticóide	gordura	8 - [] nervo laríngeo superior
7 - [] micro flap lateral, aspiração e	7 - [] exérese endoscópica + injeção de	colágeno	9 - [] microcirurgia com injeção de
exérese de mucosa redundante	corticóide + botox	fascia	9 - [] microcirurgia com injeção de
6 - [] Pseudo cisto seroso	7 - [] uso de inibidor de bomba de	de hydrongel	9 - [] tireoplastia tipo I
7 - [] micro flap medial	próton no pós operatório	aritenóide	9 - [] rotação da cartilagem
7 - [] laser de CO2	6 - [] Paralisia laríngea	de cartilagem aritenóide	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação
6 - [] Cisto glandular	7 - [] unilateral direita	teflon	8 - [] nervo laríngeo inferior
7 - [] exérese por marsupialização	8 - [] mediana	gordura	9 - [] traqueostomia +
endoscópica	9 - [] microcirurgia com injeção de	colágeno	9 - [] traqueostomia com laser de Co2
7 - [] laser de CO2	teflon	fascia	9 - [] aritnoidectomia parcial
6 - [] Cisto Valecular	9 - [] microcirurgia com injeção de	de hydrongel	9 - [] aritnoidectomia parcial
7 - [] exérese por marsupialização	gordura	teflon	9 - [] aritnoidectomia parcial
endoscópica	colágeno	gordura	9 - [] aritnoidectomia parcial
7 - [] laser de CO2	9 - [] microcirurgia com injeção de	colágeno	9 - [] aritnoidectomia parcial
6 - [] Papiloma	fascia	fascia	9 - [] aritnoidectomia parcial
7 - [] Exérese com material frio	9 - [] microcirurgia com implante	de hydrongel	9 - [] aritnoidectomia parcial
8 - [] Cidofovir	de hydrongel	de hydrongel	9 - [] aritnoidectomia parcial
9 - [] Sim	9 - [] tireoplastia tipo I	teflon	9 - [] aritnoidectomia parcial
9 - [] Não	9 - [] rotação da cartilagem	gordura	9 - [] aritnoidectomia parcial
7 - [] Laser CO2	aritenóide	colágeno	9 - [] aritnoidectomia parcial
8 - [] Cidofovir	9 - [] tireoplastia tipo I + rotação	fascia	9 - [] aritnoidectomia parcial
9 - [] Sim	de cartilagem aritenóide	de hydrongel	9 - [] aritnoidectomia parcial
9 - [] Não	8 - [] paramediana	teflon	9 - [] aritnoidectomia parcial
7 - [] Microdebridador	9 - [] microcirurgia com injeção de	gordura	9 - [] aritnoidectomia parcial
8 - [] Cidofovir	teflon	colágeno	9 - [] aritnoidectomia parcial
9 - [] Sim	9 - [] microcirurgia com injeção de	fascia	9 - [] aritnoidectomia parcial

parcial da epiglote)		10 - <input type="checkbox"/> Ataques vocais aspirados	de vogais	
unilateral	8 - <input type="checkbox"/> arriepiglotoplastia endoscópica	10 - <input type="checkbox"/> Ataques vocais bruscos	9 - <input type="checkbox"/> Método mastigatório	
bilateral	8 - <input type="checkbox"/> arriepiglotoplastia endoscópica	10 - <input type="checkbox"/> Execução de escalas	associado à fala encadeada	9 - <input type="checkbox"/> Técnica de sobrearticulação
	6 - <input type="checkbox"/> Traumatismo	hiperagudo		9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de favorecimento
	7 - <input type="checkbox"/> Correção cirúrgica	10 - <input type="checkbox"/> Trabalho em som	de coaptação das ppvv	10 - <input type="checkbox"/> Fonação inspiratória
	6 - <input type="checkbox"/> Estenose laringotraqueal	10 - <input type="checkbox"/> Empuxo		10 - <input type="checkbox"/> Fonação sussurrada
	7 - <input type="checkbox"/> Correção cirúrgica	10 - <input type="checkbox"/> Deglutição incompleta		10 - <input type="checkbox"/> Ataques vocais aspirados
	6 - <input type="checkbox"/> Lesões malignas e pré-malignas	sonorizada		10 - <input type="checkbox"/> Ataques vocais bruscos
	7 - <input type="checkbox"/> Decorticação	7 - <input type="checkbox"/> Evolução		10 - <input type="checkbox"/> Execução de escalas
	7 - <input type="checkbox"/> Cordectomia	8 - <input type="checkbox"/> Alta	musicais	
	7 - <input type="checkbox"/> Exérse	9 - <input type="checkbox"/> Eliminação de alterações de		10 - <input type="checkbox"/> Trabalho em som
	7 - <input type="checkbox"/> Outro tratamento	tecido vocalmente assintomáticas	hiperagudo	
	6 - <input type="checkbox"/> Tumores benignos	9 - <input type="checkbox"/> Redução de alterações de		10 - <input type="checkbox"/> Empuxo
	7 - <input type="checkbox"/> Exérse	tecido vocalmente assintomáticas		10 - <input type="checkbox"/> Deglutição incompleta
	6 - <input type="checkbox"/> Outro	9 - <input type="checkbox"/> Voz melhor, de qualidade	sonorizada	
	3 - <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia	aceitável para o paciente		7 - <input type="checkbox"/> Terapia vocal pós-cirúrgica
	4 - <input type="checkbox"/> Audiologia	9 - <input type="checkbox"/> Eliminação de sintomas		8 - <input type="checkbox"/> Duração
	4 - <input type="checkbox"/> Motricidade Oral	físicos de dor, desconforto e fadiga		9 - <input type="checkbox"/> 1-2 sessões
	4 - <input type="checkbox"/> Voz	9 - <input type="checkbox"/> Mudança de comportamentos		9 - <input type="checkbox"/> 3-6 sessões
	5 - <input type="checkbox"/> Disfonia	vocais sem nenhum retorno dos sintomas		9 - <input type="checkbox"/> 6-9 sessões
	6 - <input type="checkbox"/> Funcional	9 - <input type="checkbox"/> Falta de melhora após		9 - <input type="checkbox"/> 9-12 sessões
	7 - <input type="checkbox"/> Terapia vocal	tentativa de terapia adequada		9 - <input type="checkbox"/> 12-15 sessões
	8 - <input type="checkbox"/> Higiene vocal	8 - <input type="checkbox"/> Desistência		9 - <input type="checkbox"/> 15-18 sessões
	9 - <input type="checkbox"/> Orientação geral	6 - <input type="checkbox"/> Organofuncional		9 - <input type="checkbox"/> 18-21 sessões
	10 - <input type="checkbox"/> Eliminação de abusos	7 - <input type="checkbox"/> Terapia vocal pré-cirúrgica		9 - <input type="checkbox"/> 21-24 sessões
	10 - <input type="checkbox"/> Mecanismo vocal	8 - <input type="checkbox"/> Duração		9 - <input type="checkbox"/> 24-28 sessões
	10 - <input type="checkbox"/> Hidratação	9 - <input type="checkbox"/> 1-2 sessões		9 - <input type="checkbox"/> 28-32 sessões
	10 - <input type="checkbox"/> Manipulação ambiental	9 - <input type="checkbox"/> 3-6 sessões		9 - <input type="checkbox"/> 32-36 sessões
	8 - <input type="checkbox"/> Repouso vocal	9 - <input type="checkbox"/> 7-12 sessões		9 - <input type="checkbox"/> 36-40 sessões
	9 - <input type="checkbox"/> Total	9 - <input type="checkbox"/> 12 - 16 sessões		9 - <input type="checkbox"/> mais de 40 sessões
	9 - <input type="checkbox"/> Parcial, redução do uso da	9 - <input type="checkbox"/> mais de 16 sessões		8 - <input type="checkbox"/> Higiene vocal
voz		8 - <input type="checkbox"/> Higiene vocal		9 - <input type="checkbox"/> Orientação geral
	9 - <input type="checkbox"/> Não	9 - <input type="checkbox"/> Orientação geral		10 - <input type="checkbox"/> Eliminação de abusos
	8 - <input type="checkbox"/> Técnicas facilitadoras	10 - <input type="checkbox"/> Eliminação de abusos		10 - <input type="checkbox"/> Mecanismo vocal
	9 - <input type="checkbox"/> Sons de apoio	10 - <input type="checkbox"/> Mecanismo vocal		10 - <input type="checkbox"/> Hidratação
	10 - <input type="checkbox"/> Sons nasais (ressonância)	10 - <input type="checkbox"/> Hidratação		10 - <input type="checkbox"/> Manipulação ambiental
	10 - <input type="checkbox"/> Sons fricativos	10 - <input type="checkbox"/> Manipulação ambiental		8 - <input type="checkbox"/> Repouso vocal
	10 - <input type="checkbox"/> Sons vibrantes	8 - <input type="checkbox"/> Repouso vocal		9 - <input type="checkbox"/> Total
	11 - <input type="checkbox"/> Vibração de língua	9 - <input type="checkbox"/> Parcial, redução do uso da	voz	9 - <input type="checkbox"/> Parcial, redução do uso da
	11 - <input type="checkbox"/> Vibração de lábios			9 - <input type="checkbox"/> Não
	10 - <input type="checkbox"/> Sons plosivos	9 - <input type="checkbox"/> Não		8 - <input type="checkbox"/> Técnicas facilitadoras
	10 - <input type="checkbox"/> Som basal	8 - <input type="checkbox"/> Técnicas facilitadoras		9 - <input type="checkbox"/> Sons de apoio
	10 - <input type="checkbox"/> Sons hiperagudos,	9 - <input type="checkbox"/> Sons de apoio		10 - <input type="checkbox"/> Sons nasais (ressonância)
técnica de falsete		10 - <input type="checkbox"/> Sons nasais (ressonância)		10 - <input type="checkbox"/> Sons fricativos
	9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de mudança de	10 - <input type="checkbox"/> Sons vibrantes		10 - <input type="checkbox"/> Sons vibrantes
postura		11 - <input type="checkbox"/> Vibração de língua		11 - <input type="checkbox"/> Vibração de língua
	10 - <input type="checkbox"/> Manipulação digital de	11 - <input type="checkbox"/> Vibração de lábios		11 - <input type="checkbox"/> Vibração de lábios
laringe		10 - <input type="checkbox"/> Sons plosivos		10 - <input type="checkbox"/> Sons plosivos
	11 - <input type="checkbox"/> Massagem na laringe	10 - <input type="checkbox"/> Som basal		10 - <input type="checkbox"/> Som basal
	11 - <input type="checkbox"/> Pressão digital na	10 - <input type="checkbox"/> Sons hiperagudos,		10 - <input type="checkbox"/> Sons hiperagudos,
laringe				
	10 - <input type="checkbox"/> Uso de vibrador	técnica de falsete		técnica de falsete
associado a sonorização glótica		9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de mudança de		9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de mudança de
	10 - <input type="checkbox"/> Massagem em cintura	postura		postura
escapular		10 - <input type="checkbox"/> Manipulação digital de		10 - <input type="checkbox"/> Manipulação digital de
	10 - <input type="checkbox"/> Deslocamento lingual	laringe		laringe
	11 - <input type="checkbox"/> Posteriorização			11 - <input type="checkbox"/> Massagem na laringe
	11 - <input type="checkbox"/> Anteriorização	11 - <input type="checkbox"/> Massagem na laringe		11 - <input type="checkbox"/> Pressão digital na
	11 - <input type="checkbox"/> Exteriorização	11 - <input type="checkbox"/> Pressão digital na		
	10 - <input type="checkbox"/> Emissão de boca aberta	laringe		laringe
	10 - <input type="checkbox"/> Técnica suca do /b/			10 - <input type="checkbox"/> Uso de vibrador
prolongado		10 - <input type="checkbox"/> Uso de vibrador		associado a sonorização glótica
	10 - <input type="checkbox"/> Mudança de posição de	associado a sonorização glótica		10 - <input type="checkbox"/> Massagem em cintura
cabeça		escapular		escapular
	11 - <input type="checkbox"/> Emissão com a cabeça			10 - <input type="checkbox"/> Deslocamento lingual
para trás		10 - <input type="checkbox"/> Deslocamento lingual		11 - <input type="checkbox"/> Posteriorização
	11 - <input type="checkbox"/> Emissão com cabeça	11 - <input type="checkbox"/> Posteriorização		11 - <input type="checkbox"/> Anteriorização
para baixo		11 - <input type="checkbox"/> Anteriorização		11 - <input type="checkbox"/> Exteriorização
	11 - <input type="checkbox"/> Emissão com cabeça e	11 - <input type="checkbox"/> Exteriorização		10 - <input type="checkbox"/> Emissão de boca aberta
tronco para baixo		10 - <input type="checkbox"/> Emissão de boca aberta		10 - <input type="checkbox"/> Técnica suca do /b/
	9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de ação indireta no	10 - <input type="checkbox"/> Técnica suca do /b/		
aparelho fonador		prolongado		prolongado
	10 - <input type="checkbox"/> Exercícios corporais			10 - <input type="checkbox"/> Mudança de posição de
associados à emissão de sons facilitadores		cabeça		cabeça
	10 - <input type="checkbox"/> Exercícios cervicais			11 - <input type="checkbox"/> Emissão com a cabeça
sonorizados		para trás		para trás
	10 - <input type="checkbox"/> Exercícios de rotação de			11 - <input type="checkbox"/> Emissão com cabeça
ombros sonorizados		para baixo		para baixo
	9 - <input type="checkbox"/> Bocejo-suspiro			11 - <input type="checkbox"/> Emissão com cabeça e
	9 - <input type="checkbox"/> Estalo de língua associado ao	tronco para baixo		tronco para baixo
som nasal				9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de ação indireta no
	9 - <input type="checkbox"/> Método mastigatório	aparelho fonador		aparelho fonador
	9 - <input type="checkbox"/> Rotação de língua no			10 - <input type="checkbox"/> Exercícios corporais
vestíbulo		associados à emissão de sons facilitadores		associados à emissão de sons facilitadores
	9 - <input type="checkbox"/> Voz salmodiada			10 - <input type="checkbox"/> Exercícios cervicais
	9 - <input type="checkbox"/> Treinamento vocal sob	sonorizados		sonorizados
mascamamento auditivo				10 - <input type="checkbox"/> Exercícios de rotação de
	9 - <input type="checkbox"/> Treinamento vocal sob	ombros sonorizados		ombros sonorizados
monitoramento auditivo retardado				9 - <input type="checkbox"/> Bocejo-suspiro
	9 - <input type="checkbox"/> Monitoramento			9 - <input type="checkbox"/> Estalo de língua associado ao
	10 - <input type="checkbox"/> Visual	som nasal		som nasal
	10 - <input type="checkbox"/> Auditivo			9 - <input type="checkbox"/> Método mastigatório
	10 - <input type="checkbox"/> Tátil-proprioceptivo			9 - <input type="checkbox"/> Rotação de língua no
altura e intensidade		vestíbulo		vestíbulo
	9 - <input type="checkbox"/> Técnica de modulação de			9 - <input type="checkbox"/> Voz salmodiada
de vogais		mascamamento auditivo		9 - <input type="checkbox"/> Treinamento vocal sob
	9 - <input type="checkbox"/> Técnica de leitura somente			9 - <input type="checkbox"/> Treinamento vocal sob
associado à fala encadeada		9 - <input type="checkbox"/> Treinamento vocal sob		monitoramento auditivo retardado
	9 - <input type="checkbox"/> Método mastigatório	monitoramento auditivo retardado		9 - <input type="checkbox"/> Monitoramento
	9 - <input type="checkbox"/> Técnica de sobrearticulação			10 - <input type="checkbox"/> Visual
	9 - <input type="checkbox"/> Técnicas de favorecimento			10 - <input type="checkbox"/> Auditivo
de coaptação das ppvv				10 - <input type="checkbox"/> Tátil-proprioceptivo
	10 - <input type="checkbox"/> Fonação inspiratória	altura e intensidade		9 - <input type="checkbox"/> Técnica de modulação de
	10 - <input type="checkbox"/> Fonação sussurrada			9 - <input type="checkbox"/> Técnica de leitura somente

- de vogais
 - 9 - [] Método mastigatório
- associado à fala encadeada
 - 9 - [] Técnica de sobrearticulação
 - 9 - [] Técnicas de favorecimento
- de coaptação das ppvv
 - 10 - [] Fonação inspiratória
 - 10 - [] Fonação sussurrada
 - 10 - [] Ataques vocais aspirados
 - 10 - [] Ataques vocais bruscos
 - 10 - [] Execução de escalas
- musicais
 - 10 - [] Trabalho em som
- hiperagudo
 - 10 - [] Empuxo
 - 10 - [] Deglutição incompleta
- sonorizada
 - 7 - [] Evolução
 - 8 - [] Alta
 - 9 - [] Eliminação de alterações de tecido vocalmente assintomáticas
 - 9 - [] Redução de alterações de tecido vocalmente assintomáticas
 - 9 - [] Voz melhor, de qualidade
- aceitável para o paciente
 - 9 - [] Eliminação de sintomas físicos de dor, desconforto e fadiga
 - 9 - [] Mudança de comportamentos vocais sem nenhum retorno dos sintomas
 - 9 - [] Falta de melhora após tentativa de terapia adequada
 - 8 - [] Desistência
 - 6 - [] Orgânica
 - 7 - [] Orientação
 - 7 - [] Maximizar o uso da voz na vigência da alteração orgânica
 - 7 - [] Desenvolver compensações por uso das estruturas remanescentes
 - 7 - [] Desativar a tratopatia de adaptação
 - 7 - [] Auxiliar o paciente a aceitar a nova voz
 - 7 - [] Evolução
 - 8 - [] Alta
 - 9 - [] Voz melhor, de qualidade
- aceitável para o paciente
 - 8 - [] Desistência
- 2 - [] Evolução
 - 3 - [] Otorrinolaringologia
 - 4 - [] Cavidade oral, faringe, laringe
 - 5 - [] Clínica
 - 6 - [] 1º dia
 - 6 - [] 2º dia
 - 6 - [] 3º dia
 - 6 - [] 4º dia
 - 6 - [] 5º dia
 - 6 - [] 6º dia
 - 6 - [] 7º dia
 - 6 - [] 8º dia
 - 6 - [] 9º dia
 - 6 - [] 10º dia
 - 6 - [] 2ª semana
 - 6 - [] 1 mês
 - 6 - [] 2 meses
 - 6 - [] 4 meses
 - 6 - [] 6 meses
 - 6 - [] 1 ano
 - 6 - [] anual
 - 5 - [] Cirúrgica
 - 6 - [] 1º dia
 - 6 - [] 2º dia
 - 6 - [] 3º dia
 - 6 - [] 4º dia
 - 6 - [] 5º dia
 - 6 - [] 6º dia
 - 6 - [] 7º dia
 - 6 - [] 8º dia
 - 6 - [] 9º dia
 - 6 - [] 10º dia
 - 6 - [] 2ª semana
 - 6 - [] 1 mês
 - 6 - [] 2 meses
 - 6 - [] 4 meses
 - 6 - [] 6 meses
 - 6 - [] 1 ano
 - 6 - [] anual
 - 3 - [] Fonoaudiologia
 - 4 - [] 5ª sessão
 - 4 - [] 10ª sessão
 - 4 - [] 20ª sessão
 - 4 - [] 30ª sessão
 - 4 - [] 40ª sessão
 - 4 - [] 50ª sessão
 - 4 - [] 60ª sessão