

Tema: avaliação clínica do olfato

Versão Nº 01

Protocolo Nº 276

1ª Versão: agosto de 2021

Atualização: N/A

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
CONCEITOS E RECOMENDAÇÕES.....	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	4
MONITORAMENTO	5
CONFLITOS DE INTERESSE	5
REFERÊNCIAS.....	5
SIGLAS	9
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	10

INTRODUÇÃO

O olfato representa uma das percepções sensoriais mais importantes na interação com o meio ambiente. Está relacionado a sensações prazerosas, memórias afetivas e detecção de perigo. Assim, a redução da percepção de cheiros está relacionada com a piora da qualidade de vida, bem como a exposição do indivíduo a situações de risco.

Estudos indicam prevalência variável de déficit olfativo, entre 7 a 19% da população geral, sendo que a prevalência aumenta com a idade e com a presença de algumas condições clínicas, como doenças nasossinusais, doenças neurodegenerativas, histórico de traumatismo cranioencefálico (TCE), infecção de vias aéreas superiores (IVAS), tumores intracranianos, doenças metabólicas (diabetes melito, hipotireoidismo, síndrome de Cushing), uso de medicamentos, exposição prolongada a produtos químicos e desnutrição.

Em 2020, com o surgimento da Covid-19 (infecção pelo vírus SARS-CoV-2), foi identificada alta prevalência de disfunção do olfato em pacientes infectados, tendo sido a alteração do olfato incluída como um dos marcadores da infecção. Isso reforçou-se a necessidade de padronizar a avaliação de suas alterações no serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFMG/Ebserh.

OBJETIVOS

Aplicação de ficha de avaliação do olfato em pacientes do ambulatório de Rinologia do HC-UFMG com queixa de redução ou perda de olfato ou com condições clínicas que podem levar à sua disfunção. Esse instrumento é composto, basicamente, por:

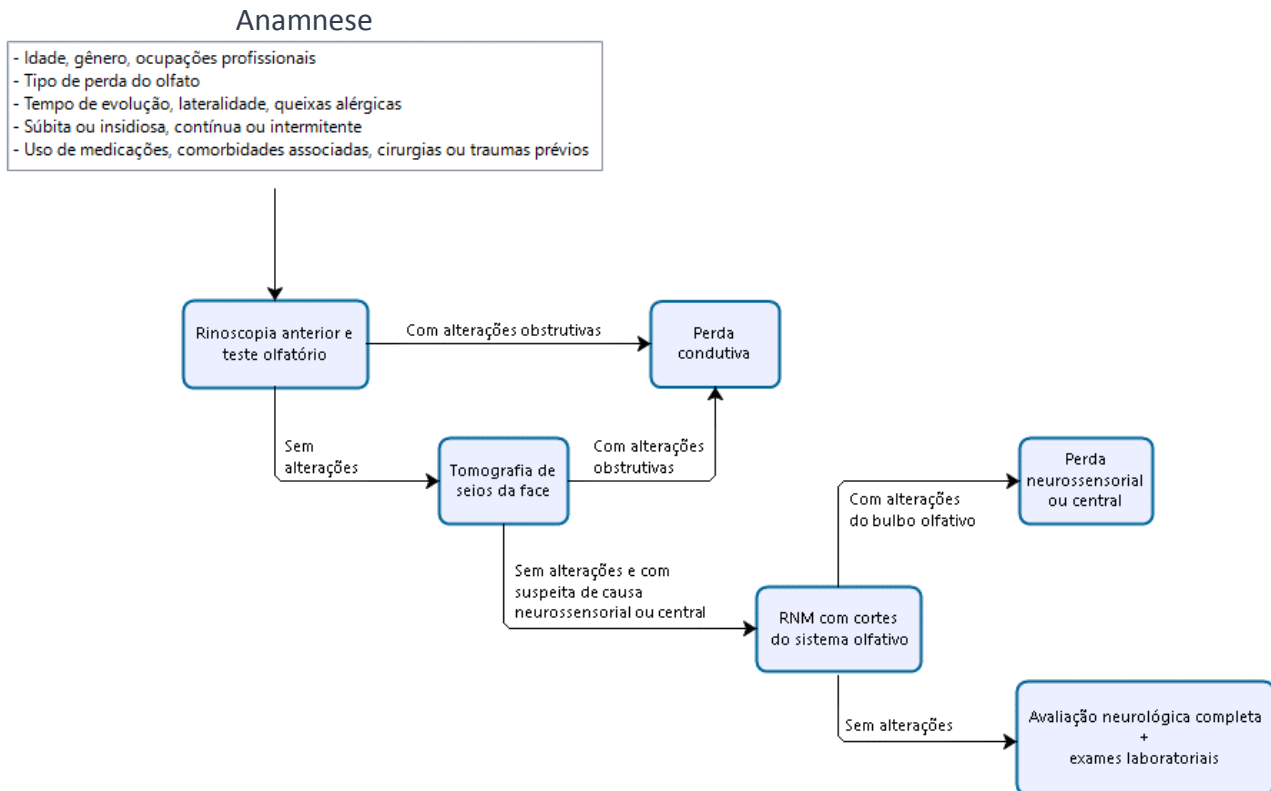
- Anamnese
- Questionários de qualidade de vida
- Escala visual analógica
- Rinoscopia anterior
- Testes psicofísicos de olfato (CCRC adaptado)
- Fibronasolaringoscopia
- Avaliação por imagem da cavidade nasal e bulbo olfativo
- Exames laboratoriais

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- Pacientes que apresentam:
 - percepção de perda parcial ou total do olfato,
 - percepção de distorção do olfato (parosmia ou fantosmia),
 - redução parcial ou total do paladar,
- Avaliação pré e pós-operatória de cirurgias nasais (eletivas, funcionais ou estéticas).

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

FLUXOGRAMA



CONCEITOS E RECOMENDAÇÕES

O olfato é um dos sentidos utilizados para interação com o meio ambiente. Funciona algumas vezes como um sistema de alerta, ao detectar odores que sinalizam a presença de algum perigo ou ameaça, por exemplo o cheiro de fumaça, gás ou alimentos em mau estado de conservação. Em outros momentos, pode trazer sensações prazerosas, associadas à gustação e à percepção de cheiros agradáveis. Sendo assim, as alterações da percepção do olfato trazem prejuízo ao bem-estar e à qualidade de vida.

A classificação básica utilizada para as disfunções do olfato são:

- Normosmia: função olfatória normal.
- Hiposmia: redução quantitativa do olfato.
- Anosmia: ausência total do olfato.
- Hiperosmia: aumento da percepção de odores.
- Parosmia ou disosmia: alteração qualitativa na percepção dos cheiros (percepção distorcida).
- Fantosmia: percepção de odor na ausência de estímulo.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

De maneira geral, os distúrbios da olfação podem ser divididos, didaticamente, em três grandes grupos, de acordo com a região da via olfatória acometida:

- **Condutiva:** bloqueio na chegada das moléculas de odor no epitélio olfatório, causado pela obstrução nasal decorrente de rinite alérgica, rinossinusite aguda ou crônica, tumores intranasais e alterações anatômicas na cavidade nasal, por exemplo.
- **Neurosensorial:** dano ao epitélio olfatório e nervos olfatórios. Pode ser subdividida em sensorial pura, quando o dano se limita ao epitélio olfatório, como nas IVAS virais e na senilidade; e neural pura, quando ocorre ruptura de nervos olfatórios, no contexto de um TCE.
- **Central:** acometimento de pelo menos uma das estruturas da via olfatória central – por TCE, tumor intracraniano, doenças neuropsiquiátricas e degenerativas – como nas doenças de Alzheimer e Parkinson e na esclerose múltipla.

É importante ressaltar que, muitas vezes, uma mesma doença irá acarretar vários tipos de perda olfativa, como na de causa idiopática, IVAS e Covid-19, que podem causar perda condutiva por obstrução nasal e neurosensorial por lesão do epitélio. No entanto, essa classificação é o primeiro passo para nos orientar quanto à propedêutica a ser instituída.

Diante das principais causas destaca-se, então, a importância de uma anamnese atenta às características da queixa e aos antecedentes e sintomas associados. Em seguida, deve-se realizar rinoscopia anterior e fibronasolaringoscopia, à procura de alguma causa que possa obstruir a cavidade nasal ou a fenda olfativa, levando a uma disfunção condutiva do olfato. Caso não estejam alterados, deve-se complementar a investigação com exames de imagem: tomografia computadorizada de cavidade nasal e seios paranasais e ressonância nuclear magnética com cortes do sistema olfativo, que classificarão melhor a perda em condutiva ou neurosensorial/central. Os pacientes com exames de imagem normais devem ser submetidos à avaliação neurológica completa e exames laboratoriais (hemograma, glicemia, função hepática, renal, tireoidiana) antes de se firmar um diagnóstico de etiologia idiopática. Além disso, é muito importante avaliar e graduar a queixa do paciente por intermédio da escala visual analógica e do teste psicofísico de olfato; sendo muito úteis também para acompanhar a evolução e a resposta ao tratamento. A opção terapêutica deverá sempre ser definida com base no diagnóstico.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

- Melhora clínica.
- Falha terapêutica após 24 meses de tratamento ou seguimento.

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).

MONITORAMENTO

Reavaliação completa a cada 3 meses para medir a resposta ao tratamento realizado, seja clínico ou cirúrgico.

CONFLITOS DE INTERESSE

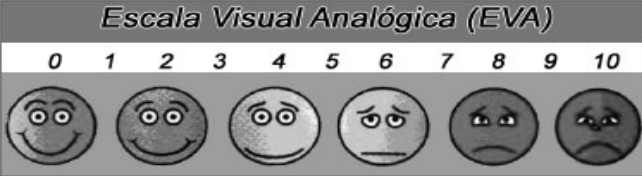


Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Buschhüter D. et al. Correlation between olfactory bulb volume and olfactory function. *Neuroimage*. 2008 Aug 15;42(2):498-502. doi: 10.1016/j.neuroimage.2008.05.004. Epub 2008 May 10. PMID: 18555701.
- Cain W. S. et al. Evaluation of olfactory dysfunction in the Connecticut Chemosensory Clinical Research Center. *Laryngoscope*. 1988 Jan;98(1):83-8. doi: 10.1288/00005537-198801000-00017. PMID: 3336267.
- Fenólio G. H. M. et al. Validation of the Connecticut olfactory test (CCCRC) adapted to Brazil. *Braz J Otorrinolaryngol*. 2020 Nov 6: S1808-8694(20)30189-0. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.09.013. Epub ahead of print. PMID: 33272838.
- Han P. et al. Magnetic Resonance Imaging of Human Olfactory Dysfunction. *Brain Topogr*. 2019 Nov;32(6):987-997. doi: 10.1007/s10548-019-00729-5. Epub 2019 Sep 16. Erratum in: *Brain Topogr*. 2019 Oct 18; PMID: 31529172.
- Hummel T. et al. Position paper on olfactory dysfunction. *Rhinol Suppl*. 2017 Mar;54(26):1-30. doi: 10.4193/Rhino16.248. PMID: 29528615.
- PIGNATARI, Shirley Shizue Nagata.; ANSELMO-LIMA, Wilma Terezinha. *Tratado de otorrinolaringologia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 991 p.
- Rimmer J. et al. European position paper on diagnostic tools in rhinology. *Rhinology*. 2019 Jul 25;57(Suppl S28):1-41. doi: 10.4193/Rhin19.410. PMID: 31376816.
- Whitcroft K.L., Hummel T. Olfactory Dysfunction in COVID-19: Diagnosis and Management. *JAMA*. 2020 Jun 23;323(24):2512-2514. doi: 10.1001/jama.2020.8391. PMID: 32432682.

ANEXO: FICHA DE AVALIAÇÃO DO OLFATO

Hospital das Clínicas da UFMG/ EBSERH - Serviço de Otorrinolaringologia - Ficha de avaliação do olfato			
Nome:			
Data de nascimento:		Idade:	Data:
Anamnese aberta:			
Anamnese direcionada			
Ocupação profissional:			
Evolução:	<input type="checkbox"/> Súbito	<input type="checkbox"/> Progressivo	<input type="checkbox"/> Persistente <input type="checkbox"/> Intermitente
Quadro:	<input type="checkbox"/> Agudo	<input type="checkbox"/> Subagudo	<input type="checkbox"/> Crônico
Alteração:	<input type="checkbox"/> Normosmia	<input type="checkbox"/> Hiposmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
	<input type="checkbox"/> Parosmia	<input type="checkbox"/> Fantosmia	<input type="checkbox"/> Hiperosmia
	Outros:		
Lado da alteração do olfato:	<input type="checkbox"/> Bilateral	<input type="checkbox"/> Direito	<input type="checkbox"/> Esquerdo
Infecção de vias aéreas superiores inespecíficas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Infecção pelo COVID-19	<input type="checkbox"/> Suspeita	<input type="checkbox"/> Confirmado	
Doença nasossinusal	<input type="checkbox"/> Rinite	<input type="checkbox"/> Rinossinusite aguda	<input type="checkbox"/> Rinossinusite crônica
Especificar:			
Cirurgia nasal	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual?
Histórico de doenças neurodegenerativas	<input type="checkbox"/> Suspeita	<input type="checkbox"/> Confirmado	Qual?
Histórico de trauma facial	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Transtorno de humor (depressão, ansiedade etc.)	<input type="checkbox"/> Suspeita		<input type="checkbox"/> Confirmado
Quimioterapia ou radioterapia de cabeça ou pescoço:	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Alteração de paladar?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Especificar:			
Etilismo?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Tabagismo?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Uso de cocaína, mescalina ou anfetamina?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Uso de medicações:	<i>Tópicos nasais:</i>		
<input type="checkbox"/> Codeína	<input type="checkbox"/> Vasoconstritores	<input type="checkbox"/> Atorvastatina	<input type="checkbox"/> Amiodarona
<input type="checkbox"/> Doxiciclina	<input type="checkbox"/> Sulfato de zinco	<input type="checkbox"/> Fluvastatina	<input type="checkbox"/> Diltiazem
<input type="checkbox"/> Estreptomicina	<input type="checkbox"/> Mentol	<input type="checkbox"/> Lovastatina	<input type="checkbox"/> Enalapril
<input type="checkbox"/> Metil/Propiltiouracil	<input type="checkbox"/> Tetraciclina	<input type="checkbox"/> Pravastatina	<input type="checkbox"/> Doxazosina
<input type="checkbox"/> Etrinsicina		<input type="checkbox"/> Sinvastatina	<input type="checkbox"/> Nifedipina
			<input type="checkbox"/> Dipiridamol
			<input type="checkbox"/> Beta-bloqueadores

Escala Visual Analógica (Circule o valor indicado da disfunção de olfato pelo paciente)			
<p><i>Escala Visual Analógica (EVA)</i></p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>   			
Self-MOQ - Questionário de qualidade de vida (traduzido, não validado):			
1. Em lojas de perfume, eu dificilmente percebo o cheiro dos perfumes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
2. Pode acontecer de eu não perceber o cheiro após pisar em cocô de cachorro	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
3. Eu não percebo o cheiro de café e pão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
4. Eu não percebo quando outras pessoas estão com cheiro forte, como alho	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
5. Eu gosto de ver lojas de flores, mas não sinto nenhum cheiro	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
6. Eu não percebo o cheiro de suor em pessoas próximas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
7. Durante a alimentação, eu não tenho uma percepção prazerosa dos cheiros	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
8. Eu não percebo o cheiro típico de tinta e cola	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
9. Eu não sinto cheiro do asfalto quando passo em local que está consertando a estrada	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
10. Outras pessoas sabem antes de mim quando a comida não está com cheiro bom	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
11. Eu não sinto o cheiro do meu namorado (a)/ parceiro (a)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
12. Eu não sinto o cheiro de mofo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
13. Eu não reconheço o cheiro de grama recém-cortada	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
14. Eu não me importo com cheiro ruim de banheiro público	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Rinoscopia anterior			
<input type="checkbox"/> Septo centralizado	<input type="checkbox"/> Desvio septal discreto	<input type="checkbox"/> Desvio septal obstrutivo	
Fosseta olfativa anterior visível?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Hipertrofia de cornetos inferiores?	<input type="checkbox"/> Direito	<input type="checkbox"/> Esquerdo	<input type="checkbox"/> Não
Secreção muco-hialina?	<input type="checkbox"/> FND	<input type="checkbox"/> FNE	<input type="checkbox"/> Não
Pólipos em fossa nasal?	<input type="checkbox"/> FND	<input type="checkbox"/> FNE	<input type="checkbox"/> Não
Tumor obstrutivo de cavidade?	<input type="checkbox"/> FND	<input type="checkbox"/> FNE	<input type="checkbox"/> Não
Outros:			

Teste de Olfato (CCRC adaptado):			
Resultado Quantitativo	FND:	FNE:	
Resultado Qualitativo	FND:	FNE:	
Teste da amônia:	FND:	FNE:	
Classificação:	<input type="checkbox"/> Normal (6,0 – 7,0) <input type="checkbox"/> Hiposmia leve (5,0 – 5,75) <input type="checkbox"/> Hiposmia Moderada (4,0 – 4,75) <input type="checkbox"/> Hiposmia grave (2,0 – 3,75) <input type="checkbox"/> Anosmia (0 – 1,75) <input type="checkbox"/> Simulador	<input type="checkbox"/> Normal (6,0 – 7,0) <input type="checkbox"/> Hiposmia leve (5,0 – 5,75) <input type="checkbox"/> Hiposmia Moderada (4,0 – 4,75) <input type="checkbox"/> Hiposmia grave (2,0 – 3,75) <input type="checkbox"/> Anosmia (0 – 1,75) <input type="checkbox"/> Simulador	
Fibronasolaringscopia			
<input type="checkbox"/> Septo centralizado		<input type="checkbox"/> Desvio septal discreto	<input type="checkbox"/> Desvio septal obstrutivo
Especificar desvio:			
Hipertrofia de cornetos inferiores?	<input type="checkbox"/> Direito	<input type="checkbox"/> Esquerdo	<input type="checkbox"/> Não
Pólipos em fossa nasal?	<input type="checkbox"/> FND	<input type="checkbox"/> FNE	<input type="checkbox"/> Não
Extensão pólipos:			
Tumor obstrutivo de cavidade?	<input type="checkbox"/> FND	<input type="checkbox"/> FNE	<input type="checkbox"/> Não
Fosseta olfativa livre?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Outras alterações: _____			
Tomografia Computadorizada de Seios da Face:			
Seio Maxilar Direito	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Seio Maxilar Esquerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Células etmoidais direitas	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Células etmoidais esquerdas	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Seio esfenoidal direito	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Seio esfenoidal esquerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Seio frontal direito	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Seio frontal esquerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente velado	<input type="checkbox"/> Parcialmente velado/ Espessamento mucos	<input type="checkbox"/> Livre
Septo nasal	OBS:		
Cornetos inferiores	OBS:		
Cavidade nasal	OBS:		

Fenda olfativa	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> alargada
	<input type="checkbox"/> estreita	<input type="checkbox"/> preenchida
Observações:		
Ressonância magnética de crânio com ênfase em bulbo olfativo		
Valores de referência para tamanho normal do bulbo olfativo conforme idade e sexo		
<i>Gênero</i>	< 45 anos	> 45 anos
Masculino	> 59 mm ³	> 52 mm ³
Feminino	> 54 mm ³	> 43 mm ³
Valores do paciente:		
Avaliação da neurologia e resultados dos exames laboratoriais:		

SIGLAS

EVA	Escala visual analógica
IVAS	Infecção de vias aéreas superiores
CCCRC	Connecticut Chemosensory Clinical Research Center adaptado
HC-UFMG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
TCE	Traumatismo cranioencefálico

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada** em maio de 2021 por Alessandro Fernandes Guimarães, Júlia Brighenti Menezes Silva, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Flávia Albergaria Lamin de Paula, Isamara Simas de Oliveira Pena, Lígia Oliveira Gonçalves Morganti, Maria Júlia Abrão Issa, Mariana Moreira de Castro Denaro, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Flávio Barbosa Nunes.
- **Avaliada** em agosto de 2021 por René Coulaud Santos da Costa Cruz.
- Responsável técnico: Flávio Barbosa Nunes.
- **Aprovada** em agosto de 2021 por: Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.