ANÁLISE DE EPISÓDIOS DE CONSULTA DE PATOLOGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA – ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO

ANALYSIS OF EARS, NOSE AND THROAT PATHOLOGY IN CONSULTATION EPISODES - OBSERVATIONAL RETROSPECTIVE STUDY

Autores:
Álvaro Teixeira[1], Beatriz Figueiredo[2], Catarina Trindade[3], Catarina Possidónio[4], Helena Monteiro[5], Liliana Moita[6], Rafael Cunha[6], Manuel Gonçalves[7], Manuela Bernardo[2], Mariana Gayo[2], Marta Travessa[6], Raquel Coimbra[8], Sibila Amaral[7], Tatiana Santiago[3], Óscar Dias[9]

RESUMO

Introdução: Apesar do elevado número de utentes que recorrem ao médico de família (MF) por sintomas/sinais otorrinolaringológicos (ORL), não existem estudos epidemiológicos portugueses em cuidados de saúde primários (CSP). O objetivo desde estudo foi identificar os principais diagnósticos de patologia do foro ORL em consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF) e referenciações hospitalares por esses motivos.
Métodos: Estudo observacional retrospetivo, realizado em utentes inscritos nas unidades de saúde selecionadas de um Agrupamento de Centros de Saúde, com MF atribuído, no ano de 2016. Análise dos episódios de consulta de patologia otorrinolaringológica em utentes que procuraram o seu MF nesse ano. Pesquisa de códigos selecionados da Classificação Internacional de Cuidados Primários 2 (ICPC-2) nos programas informáticos. Dados tratados em *Microsoft Excel*®. Aprovação da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em 30/08/2017. Recolha de dados: setembro-outubro de 2017.
Resultados: Em 2016, contabilizaram-se 22625 consultas com problema ORL. Os principais diagnósticos codificados foram: infeções do aparelho respiratório superior, amigdalite, rinite alérgica, sinusite aguda/crónica e otite média aguda/miringite. Na análise por idades, as infeções respiratórias foram o principal motivo em todos os grupos etários, seguidas de otites (subgrupo < 2 anos), amigdalites (≥ 2 e < 10 anos) e vertigem/tontura (≥ 65 anos).
Foram referenciados 523 doentes à consulta de ORL, sendo os principais motivos de referenciação problemas de audição, sintoma/queixa da voz e acufeno/zumbido.
Conclusões: É necessária mais investigação que avalie o verdadeiro impacto da patologia ORL nos CSP em Portugal. Sendo a maioria das queixas ORL tratada nos CSP, é importante promover a qualidade dos cuidados nesta área. Os dados obtidos serão integrados no curso ORL para MGF, organizado pela Faculdade de Medicina de Lisboa em colaboração com os autores.

Palavras-chave: otorrinolaringologia; medicina geral e familiar; referenciações; consulta
Keywords: otolaryngology; family medicine; referral; consultation

INTRODUÇÃO

As queixas do foro otorrinolaringológico (ORL) são frequentes na comunidade. Em 2005, investigadores escoceses estudaram a prevalência de problemas ORL na comunidade, através de um questionário de autopreenchimento, onde 20% dos utentes referiram queixas de perda de audição, zumbido ou vertigem, 13-18% tinham sintomas nasais persistentes, 30% apresentaram um episódio de amigdalite no ano anterior (subindo este número para 50% na população pediátrica) e 31% um episódio de vertigem.[1]

Enquanto médicos de família (MF), sabemos que estas queixas são muitas vezes motivo de consulta nos cuidados de saúde primários (CSP). No entanto, não existem estudos epidemiológicos em Portugal que abordem a prevalência de patologia ORL diagnosticada nos CSP e quais são os principais problemas referenciados pelos MF à especialidade de Otorrinolaringologia.

1. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Rodrigues Miguéis, ACES Lisboa Norte
2. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF das Conchas, ACES Lisboa Norte
3. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Gerações, ACES Lisboa Norte
4. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Carnide Quer, ACES Lisboa Norte
5. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF Rodrigues Miguéis, ACES Lisboa Norte
6. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, UCSP Sete Rios, ACES Lisboa Norte
7. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF do Parque, ACES Lisboa Norte
8. Médico Interno de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, USF da Luz, ACES Lisboa Norte
9. Professor Catedrático de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina de Lisboa, Diretor da Clínica Universitária de ORL da FMUL, Responsável pelo Centro de Investigação ORL- ISAMB da FMUL

Saber abordar a patologia ORL deve ser competência fundamental do MF. Um estudo realizado na Grécia (2009) determinou a prevalência de problemas ORL que recorrem ao serviço de urgência e que poderiam ser abordados em CSP. Do mais frequente para o menos frequente encontraram: amigdalite aguda (12,5%), faringite aguda (11,4%), otite externa (5,9%), otite média (2,6%), sinusite aguda (4,2%), laringite aguda (1,8%), rinite (1%) - salientando os autores que 41,9% poderiam ter sido abordados pelo médico de família nos CSP.[2]

Mais recentemente, foi realizado um estudo no Paquistão (FAROOQ et al, 2016) que encontrou uma prevalência global de problemas ORL em CSP de 31%, sendo que em cerca de 14% das consultas com motivo ORL, houve necessidade de referenciação.[3] Outro estudo realizado na Irlanda (2009), determinou cerca de 20% de referenciações à especialidade de ORL.[4]

O estudo pretende identificar os principais diagnósticos codificados e motivos de referenciação hospitalar de patologia do foro ORL, na população de utentes inscritos, com MF atribuído, em unidades de saúde selecionadas.

MÉTODOS

Estudo observacional retrospetivo que analisa episódios de consulta de patologia do foro ORL (programada e não programada) cuja população corresponde a utentes com consulta com o seu MF no ano de 2016. Para isso foi usada uma amostra de conveniência constituída pelas unidades selecionadas.

A pesquisa de códigos Classificação Internacional de Cuidados Primários 2 (ICPC-2) (referentes a sinais/sintomas ORL selecionados pelos autores) foi realizada nos programas SClinico®, *MedicineOne®*, MIM@UF® e ALERT-CTH®. O tratamento de dados foi realizado com recurso ao programa Microsoft Excel®, preservando o anonimato dos utentes. A recolha de dados foi efetuada entre setembro e outubro de 2017, após aprovação do protocolo do estudo pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) em 30/08/17.

1. Critérios de inclusão:

a) Utentes inscritos nas unidades de saúde em estudo, com MF atribuído;

b) Utentes com episódios de consulta presencial codificados segundo ICPC-2 nas fontes de informação: D71, H1, H2, H3, H5, H70, H71, H72, H73, H74, H75, H76, H77, H78, H79, H80, H81, H82, H83, H84, H85, H86, H99, R04, R06, R23, R72, R73, R74, R75, R76, R77, R85, R86, R87, R90, R97, R99, N16, N17, N19 (tal como definido no Quadro I);

c) Pelo menos uma consulta realizada em 2016.

Quadro I. Códigos ICPC-2 em estudo.

Codificação ICPC2 para sinais, sintomas e diagnósticos
D71 - Papeira/parotidite epidémica
H01 - Dor de ouvidos
H02 - Problema de audição
H03 - Acufeno/zumbido, ruído, assobio
HOS - Hemorragia do ouvido
H70 - Otite externa
H71 - Otite média aguda/miringite
H72 - Otite media serosa
H73 - Infecção da trompa de eustáqulo
H74 - Otite média crónica
H75 - Neoplasia do ouvido
H76 - Corpo estranho no ouvidc
H77 - Perfuração do timpano
H78 - Traumatismo superficial do ouvido
H79 - Traumatismo do ouvido, outro
H80 - Malformação congénita do ouvido
H81 - Cerumen no ouvido em excesso
H82 - Síndrome vertiginoso
H83 - Otoesclerose
H84 - Presbiacusia
H85 - Lesão acústica
H86 - Surdez
H99 - Doença do ouvido/mastoide, outra
R04 - Problema respiratório, outro
R06 - Hemorragia nasal/epistácis
R23 - Sinal/sintoma da voz
R72 - Infecção estreptocócica da orofaringe
R73 - Abcesso/furúnculo no nariz
R74 - Infecção aguda do aparelho respiratório superior
R75 - Sinusite crónica/aguda
R76 - Amigdalite aguda
R77 - Laringite traqueite aguda
R85 - Neoplasia respiratória maligna, outra
R86 - Neoplasia benigna respiratória
R87 - Corpo estranho no nariz/laringe/brônquios
R90 - Hipertrofia das amígdalas adenóides
R97 - Rinite alérgica
R99 - Doença respiratória, outra
N16 - Alteração do olfacto/gosto
N17 - Vertigens/tonturas
N19 - Perturbação da fala

2. Critérios de exclusão:

a) Utentes sem MF atribuído;

b) Consultas não presenciais e consultas domiciliárias.

3. Processo de recolha de dados:

A informação foi recolhida através da consulta dos registos informáticos do *SClínico®*, do *MedicineOne®* e na base de dados *SINUS* e *MIM@UF®*. Para avaliar as referenciações hospitalares efetuadas pelos MF, foi consultado o sistema *ALERT-CTH®*.

a. Colheita de dados nas unidades com *MedicineOne®*:

i. Episódio de doença: No módulo estatístico do *MedicineOne®*, pesquisaram-se os códigos ICPC-2 selecionados que constavam da "Avaliação do SOAP".

ii. Número total de consultas: através do módulo estatístico do *MedicineOne®*, obteve-se a distribuição etária dos doentes com um episódio de consulta em 2016. (excluindo consulta não presencial e domicílios).

b. Colheita de dados nas unidades com *SClinico®* (utilização do *MIM@UF®* e *SINUS*):

i. Episódio de doença: acedeu-se aos relatórios compartilhados do ano de 2016 da plataforma *MIM@UF®* e obteve-se os episódios de doenças (P05. Doenças) por sexo e grupo etário. Selecionou-se o ano de 2016, exportou-se o número total de consultas e identificaram-se os códigos ICPC-2 selecionados para o estudo de forma individual;

ii. Número total de consultas: para determinar o número total de consultas presenciais (programadas e não programadas) efetuadas em 2016 (excluindo consulta não presencial e domicílios) recorreu-se ao programa *SINUS®*.

c. Colheita de dados pelo *ALERT-CTH®* (em todas as unidades):

i. No *ALERT-CTH®* selecionou-se "lista de pacientes da minha especialidade" e ordenou-se por data de pedido de consulta de Otorrinolaringologia. Consultou-se o processo individual de todos os doentes referenciados à especialidade de Otorrinolaringologia durante o ano de 2016, obtendo-se a distribuição por sexo, grupo etário e identificação do motivo da referenciação segundo o ICPC-2.

RESULTADOS

As unidades de saúde selecionadas para o estudo abrangiam em 2016 um total de 192263 utentes, na sua maioria (61,8%) do sexo feminino. Relativamente à distribuição etária, 7,7% tinham < 10 anos e 35% > 65 anos.

1) Principais diagnósticos ORL em consulta

A figura 1 evidencia a distribuição do número de consultas realizadas em 2016 pelos diferentes grupos etários. Contabilizaram-se 22625 consultas com motivo do foro ORL. A proporção de consultas da área de Otorrinolaringologia sobre o número total de consultas foi de 7,1% (n = 320 925). Nestas consultas, também a maioria dos utentes era do sexo feminino (61,3%), representando os utentes com menos de 10 anos 20,3% e com mais de 65 anos 22,6%.

A figura 2 revela a distribuição das consultas realizadas em 2016, por códigos ICPC-2. Os principais diagnósticos codificados na secção "A" do SOAP foram as infeções agudas do aparelho respiratório superior (43% das consultas), amigdalite aguda (11,9%), rinite alérgica (9%), sinusite aguda/crónica (6%) e otite média aguda/miringite (5,7%) (n = 22625).

A figura 3 representa a distribuição das consultas por códigos ICPC-2, em diferentes faixas etárias. Na análise por idades, verifica-se que em todos os grupos etários o principal diagnóstico foi a infeção aguda do aparelho respiratório superior. No subgrupo com menos de dois anos seguem-se as otites (25,2%, n = 1094), entre os dois e os nove anos as amigdalites (17,3%, n = 3496) e no subgrupo dos idosos segue-se

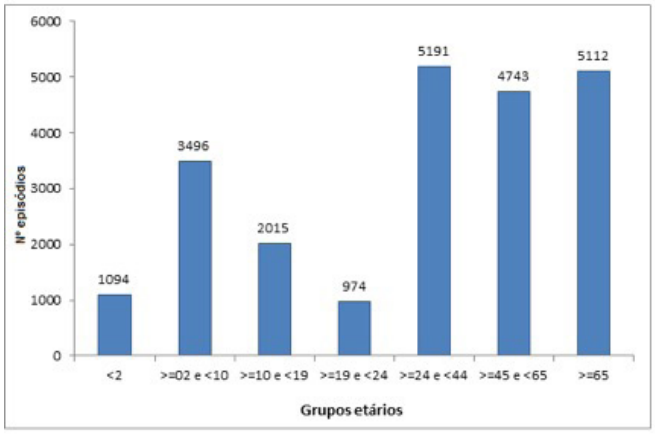

Figura 1. Distribuição do número de episódios de consulta em 2016 por grupos etários (*n* = 22625).

a vertigem/tontura (8,8%, n = 5112).

Na análise por sexo (figura 4), os três principais diagnósticos são idênticos para homens e mulheres (infeções respiratórias, amigdalite e rinite alérgica).

2) Referenciações à especialidade de Otorrinolaringologia efetuadas pelos MF das unidades selecionadas:

A proporção de referenciações hospitalares à especialidade de Otorrinolaringologia sobre o número total de consultas com diagnóstico ORL foi de 2,3%

(n = 22625). A figura 5 mostra o número de referenciações à especialidade de ORL durante o ano de 2016, para cada código ICPC-2. Foram referenciados 523 doentes, sendo os principais motivos de referenciação: problemas de audição (15,7%), sintoma/queixa da voz (11,5%) e acufeno/zumbido (9,6%).

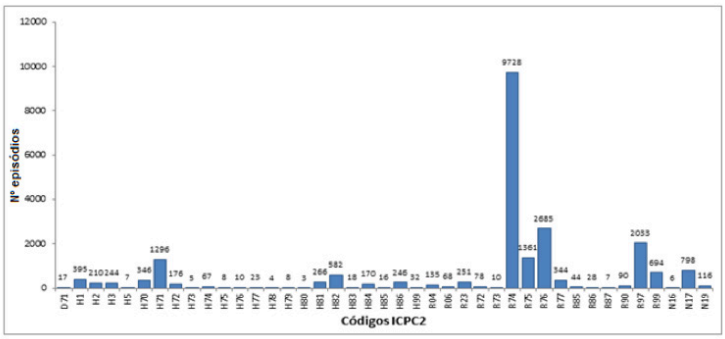

Figura 2. Distribuição do número de episódios de consulta em 2016 por código ICPC-2 (n = 22625).

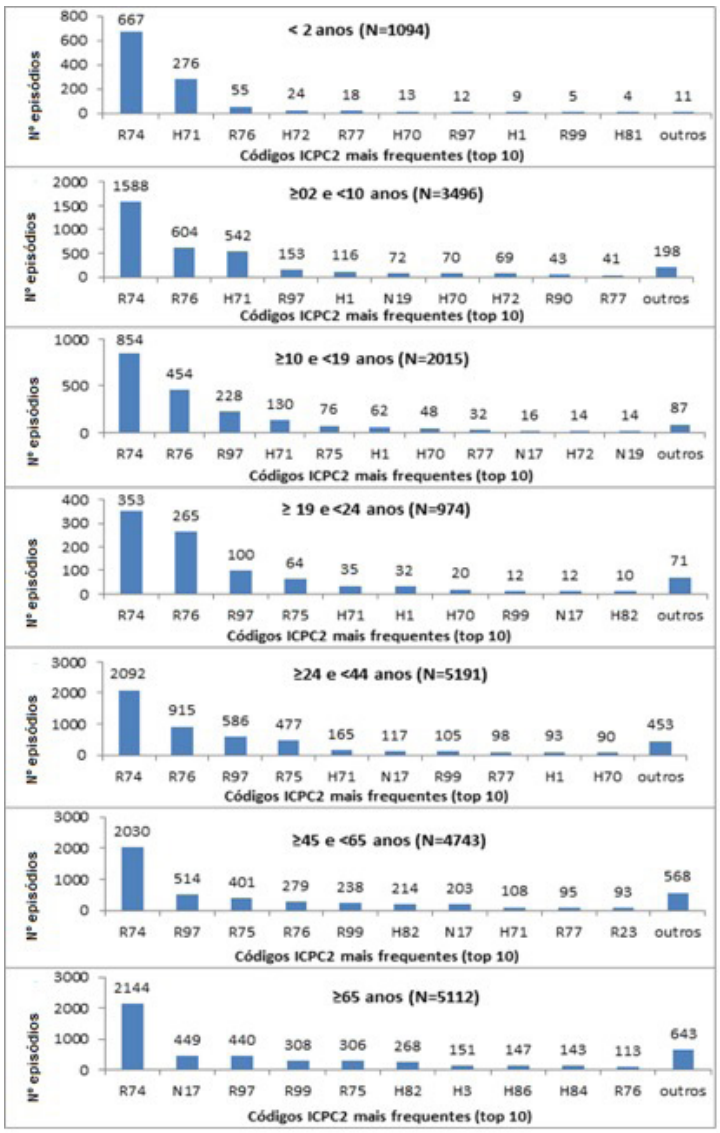

Figura 3. Distribuição do número de episódios de consulta por códigos ICPC-2, nas várias faixas etárias.

DISCUSSÃO

Verificou-se neste estudo uma proporção de consultas com motivo ORL em CSP de 7,1%. A patologia ORL aguda foi mais frequente do que a crónica. Curiosamente, a proporção de referenciações à Otorrinolaringologia encontrada no nosso estudo (2,3%, n = 22625) foi inferior à encontrada na literatura (cerca de 14-20%).[3,4]

Quanto aos diagnósticos identificados em episódios de consulta, encontrou-se uma maior proporção de infeções do aparelho respiratório superior, ao contrário do que foi documentado num estudo realizado na Índia, entre 2009 e 2011, onde se constatou que, entre os motivos de consulta por problemas ORL, a maioria eram otológicos (60%): otite média aguda (27%), otite média crónica (12%), otite externa (17,9%), presbiacusia (19%), remoção de cerúmen (10%), vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) (0,4%) e zumbido (2%), e os sintomas nasais foram documentados como o segundo motivo mais frequente.[5]

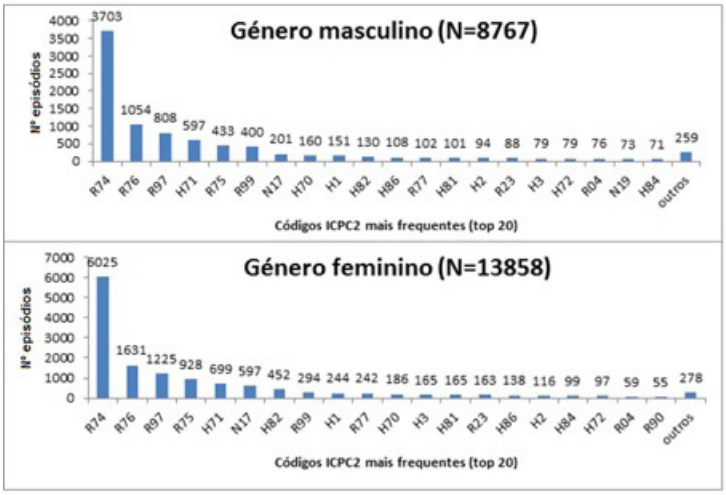

Figura 4. Distribuição do número de episódios de consulta por códigos ICPC-2 para género feminino e masculino.

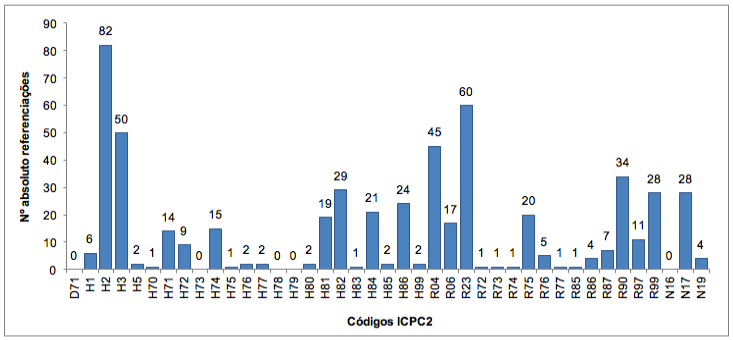

Figura 5. Referenciações hospitalares em 2016 (n = 523) distribuídas por códigos ICPC-2.

Cerca de um quinto das consultas analisadas foram realizadas a crianças com menos de 10 anos,

apesar de estas representarem apenas 7,7% do total de utentes. Em concordância com os estudos epidemiológicos, no nosso estudo o diagnóstico de otite foi mais frequente em crianças com menos de dois anos e as amigdalites em crianças mais velhas (entre os 2 e 10 anos). [6,7]

No entanto, não podemos comparar diretamente estes resultados com outros estudos realizados fora de Portugal, pois as características socio-demográficas, a literacia em saúde e condições higienosanitárias são muito diferentes. Além disso, não foram encontrados estudos recentes e os CSP não funcionam nos mesmos moldes que em Portugal.

Ao contrário do empiricamente esperado, o subgrupo "> 65 anos" também correspondeu a cerca de um quinto do total de utentes avaliados por patologia ORL. Em parte, este número de consultas pode estar subestimado, traduzindo uma das limitações do estudo, que não incluiu consultas domiciliárias. Os doentes mais idosos, muitas vezes com mobilidade reduzida, podem ter dificuldade em deslocar-se às unidades de saúde. Outro viés de seleção está relacionado com a exclusão dos utentes sem MF atribuído. Os autores tomaram esta opção por constrangimentos a nível da colheita de informação a partir dos sistemas informáticos usados.

Existem ainda três vieses de informação. O primeiro está relacionado com os códigos de ICPC-2 escolhidos. Apesar de terem sido considerados pelos autores os mais relevantes dentro da patologia ORL, alguns podem estar também associados a outras áreas da medicina. O segundo prende-se com a não codificação ou codificação incorreta dos episódios de doença. O terceiro, relacionado com o método de colheita de dados, é o risco de duplicação dos episódios de consulta, sendo que um mesmo doente pode recorrer, pelo mesmo problema, mais do que uma vez à sua unidade de saúde. No entanto, o estudo pretende analisar episódios de consulta e não o número absoluto de patologias no ano de 2016.

Apesar das limitações referidas e deste estudo não ter como objetivo a avaliação da abordagem dos problemas ORL, assumimos que a constante evolução da medicina e a frequência da patologia ORL na consulta do MF requerem conhecer quem são os doentes que recorrem aos CSP com queixas do foro ORL e quais as patologias que o MF deve saber abordar, tratar e orientar. O já referido estudo de *FAROOQ et al* (2016), além de avaliar a prevalência de problemas ORL, avaliou também a competência dos MF na sua abordagem. Um terço dos MF não estava satisfeito com a prática adquirida em CSP e 96% indicou a necessidade de *workshops* ou seminários de atualização de conhecimentos e maior capacitação na abordagem destas patologias.[3] Em 2012, *Hu et al* avaliaram os conhecimentos de um grupo de trabalhadores dos CSP nos Estados Unidos da América (na sua maioria MF e pediatras) e concluíram que existia uma necessidade de formação ORL entre estes profissionais.[8]

Visando fornecer as ferramentas necessárias a uma correta orientação diagnóstica e terapêutica, tanto nas situações clínicas agudas como crónicas do foro da otorrinolaringologia, a equipa de investigação pretende a integração dos dados epidemiológicos deste estudo no desenvolvimento de um curso formativo de Otorrinolaringologia para MGF, organizado pela Clínica Universitária de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em colaboração com os investigadores.

Uma relação estreita entre as duas especialidades permite uma articulação mais eficaz e eficiente entre a MGF e os cuidados de saúde secundários, e a melhoria dos cuidados prestados aos doentes.

Visto que a patologia aguda foi mais predominante comparando com a crónica, poderá ser benéfico desenvolver estratégias organizacionais que diminuam o ónus da patologia aguda do foro ORL na consulta de doença aguda dos CSP.

CONCLUSÕES

É importante conhecer o impacto dos problemas ORL na comunidade, de modo a programar, por um lado, a resposta das unidades de saúde às necessidades dos seus utentes, por exemplo, estando preparadas para receber patologia aguda em consulta não programada, por outro, ações de formação que permitam uma atualização constante nesta área, onde tenham destaque a patologia ORL pediátrica e de urgência.

Os problemas ORL mais frequentes podem e devem ser abordados ao nível dos CSP, tornando imperativo que os MF estejam capacitados para realizar o seu diagnóstico, abordagem e orientação terapêutica, bem como para reconhecer critérios de referenciação hospitalar para a especialidade de Otorrinolaringologia.

Através deste estudo pretendemos contribuir para a promoção da educação médica contínua reconhecendo os diagnósticos ORL mais frequentes em episódios de consulta de MGF, possibilitando uma oportunidade adicional de formação e capacitação dos profissionais.

São necessários outros estudos para

compreendermos as patologias mais frequentes em otorrinolaringologia nos CSP e as que necessitam de maior investimento educativo a nível nacional, visto que em Portugal não existe nenhum estudo epidemiológico deste tipo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:
1. Hannaford, P. C. et al. The prevalence of ear, nose and throat problems in the community: results from a national cross-sectional postal survey in Scotland. Fam Pract. 2005;22(3):227-33.
2. Vasileiou, I. et al. The potential role of primary care in the management of common ear, nose or throat disorders presenting to the emergency department in Greece. Radcliffe Publishing. 2009;17:145-8.
3. Farooq PM, Ghani S, Hussain S. Prevalence of Ear, Nose & Throat diseases and Adequacy of ENT training among General Physicians. International Journal of Pathology. 2016;14(3):113-5.
4. Oosthuizen JC, McShan D, Kinsella J, Conlon B. General practitioner ENT referral audit. Ir J Med Sci. 2015;184(1):143-6.
5. Emerson LP, Job A, Abraham V. A model for provision of ENT health care service at primary and secondary hospital level in a developing country. Biomed Res Int. 2013;2013:562643.
6. Klein J. Acute otitis media in children: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and complications. UpToDate. [consultado em dezembro 2017]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-complications?search=epidemiology%20acute%20otitis&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1;
7. Wald E. Group A streptococcal tonsillopharyngitis in children and adolescents: Clinical features and diagnosis. UpToDate. [consultado em dezembro 2017]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/group-a-streptococcal-tonsillopharyngitis-in-children-and-adolescents-clinical-features-and-diagnosis?search=tonsilitis&source=search_result&selectedTitle=6-111&usage_type=default&display_rank=6;
8. Hu A, Sardesai M, Meyer T. A need for otolaryngology education among primary care providers. Med Educ Online. 2012. doi: 10.3402/meo.v17i0.17350.

CONFLITOS DE INTERESSE:
Nada a declarar. Sem financiamento.

AGRADECIMENTOS:
Ao Professor Doutor Óscar Dias e à Doutora Sofia Batista (E-Lab Universidade de Lisboa) pelo convite e desafio lançado para a realização do estudo, aos orientadores de formação pelo apoio e revisão do artigo e ao ACES Lisboa Norte pela autorização para a realização do trabalho.

CORRESPONDÊNCIA:
Ana Catarina Silva Trindade
anatrindadee@gmail.com

RECEBIDO: 31 de agosto de 2018 | ACEITE: 10 de março de 2019