



CAROLINE VAUCHER RODRIGUES

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM  
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA**  
CLINICAL AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS ATTEND IN AN  
OTORHINOLARYNGOLOGY SERVICE IN SECONDARY CARE

Santa Maria, RS

2019

CAROLINE VAUCHER RODRIGUES

**PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM  
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Trabalho final de graduação (TFG) apresentado ao Curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina TFG II.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Scapini

Santa Maria, RS

2019

Caroline Vaucher Rodrigues

**PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM  
SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Trabalho final de graduação (TFG) apresentado ao Curso de Medicina, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina TFG II.

---

Dr. Fabrício Scapini – Orientador

---

Me. Élisson Krug Oliveira

---

Md. Iliane Rezer Bertão

Aprovado em 09 de dezembro de 2019.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar o perfil clínico e demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital de atenção secundária no município de Santa Maria. Foi realizado um estudo transversal, de prevalência, de abordagem quantitativa, natureza básica, de caráter descritivo e procedimento documental. Foram coletados dados dos formulários de encaminhamento entregues no momento da consulta. Acerca dos resultados (n=196), constatou-se que a maioria dos pacientes são do sexo feminino, de 0 a 9 anos de idade, residentes no município de Santa Maria, o tempo de espera médio para a consulta foi 266,03 dias, quanto mais grave a classificação de gravidade menor o tempo de espera para consulta, o CID-10 mais frequente foi J352 (Hipertrofia das Adenoides) e foram encaminhados por médicos generalistas. Conclui-se que foi traçado o perfil clínico e demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório no mês de outubro de 2019.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia; Atenção Secundária à Saúde; Perfil de Saúde; Epidemiologia.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to evaluate the clinical and demographic profile of the patients seen at the Otorhinolaryngology outpatient clinic of a secondary care hospital in the city of Santa Maria. A cross-sectional study was conducted prevalence of quantitative approach, the basic nature of documents and descriptive procedure. Data were collected from routing forms delivered at the time of consultation. Regarding the results (n = 196), it was found that most patients are female, from 0 to 9 years old, residing in the municipality of Santa Maria, the average waiting time for consultation was 266.03 days. The more severe the severity classification, the shorter the waiting time for consultation, the more frequent ICD-10 was J352 (Adenoid Hypertrophy) and were referred by general practitioners. It was concluded that the clinical and demographic profile of the patients treated at the outpatient clinic in October 2019 was traced.

**Keywords:** Otorhinolaryngology; Secondary Health Care; Health Profile; Epidemiology.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do município de residência dos pacientes atendidos como primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS em outubro de 2019.....	22
Gráfico 2 - Tempo de espera entre a data do encaminhamento e a data da consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia .....	24

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Sinais e sintomas de acordo com a natureza da queixa.....	18
--	----

## LISTA DE SIGLAS

4ª CRS	4ª Coordenadoria Regional de Saúde
AOS	Apneia Obstrutiva do Sono
APS	Atenção Primária à Saúde
ASS	Atenção Secundária à Saúde
ATS	Atenção Terciária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID 10	Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde
COMIC	Comissão Científica da Casa de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de informática do SUS
HCS	Hospital Casa de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIA	Ficha de Atendimento Ambulatorial
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEMS	European Union of Medical Specialists
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sexo dos pacientes atendidos como primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS em outubro de 2019. ....	20
Tabela 2 - Faixas de idade dos pacientes atendidos como primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS em outubro de 2019. ....	21
Tabela 3 - Distribuição da via de acesso às primeiras consultas. ....	23
Tabela 4 - Especialidades dos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos dos pacientes para primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia no mês de outubro de 2019..	23
Tabela 5 - Classificação de gravidade dos encaminhamentos para primeira consulta dos pacientes ao ambulatório de Otorrinolaringologia no mês de outubro de 2019.....	24
Tabela 6 - Tempo de espera vs. classificação de gravidade atribuído pelo profissional que encaminhou o paciente .....	25
Tabela 7 - CID-10 das queixas dos pacientes encaminhados para atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia .....	25
Tabela 8 - Classificação da natureza das queixas dos pacientes com base no CID-10 e no motivo do encaminhamento apresentado pelo paciente.....	27
Tabela 9 - Frequência de natureza, sinais e sintomas, classificação de gravidade e sua relação com a média do tempo de espera.....	28

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1	JUSTIFICATIVA.....	12
1.2	OBJETIVOS.....	13
<b>1.1.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	13
<b>1.1.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	13
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	16
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	16
3.2	SUJEITOS DA PESQUISA E LOCAL .....	16
<b>3.2.1</b>	<b>Critérios de Inclusão</b> .....	16
<b>3.2.2</b>	<b>Critérios de Exclusão</b> .....	16
3.3	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	17
<b>3.3.1</b>	<b>Fluxo do Formulário de Encaminhamento e Coleta dos Dados</b> .....	17
3.4	ANÁLISE DOS DADOS .....	18
3.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	18
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	20
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	31
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32
	<b>ANEXOS</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a European Union of Medical Specialists (UEMS), a otorrinolaringologia é uma especialidade médico cirúrgica cujo campo de domínio inclui o diagnóstico e tratamento de funções e doenças, traumas, malformações e outras alterações do ouvido, osso temporal e base lateral do crânio, nariz, seios paranasais e base anterior do crânio, cavidade oral, faringe, laringe, traqueia, esôfago, glândulas salivares e vias lacrimais e estruturas adjacentes, em crianças e adultos. Inclui ainda a investigação e tratamento de condições que afetam a audição, o olfato, o paladar bem como as alterações da fala, linguagem e voz.

Em geral, os atendimentos aos pacientes ocorrem em níveis de complexidade. Em relação às patologias da área da otorrinolaringologia, a atenção básica atua na prevenção dos fatores de risco e proteção para essas alterações. Os profissionais de saúde desse nível de atenção devem estar preparados para identificar, por meio da anamnese e do exame clínico, os casos suspeitos e referenciá-los para a atenção especializada para investigação diagnóstica, quando for necessário. A atenção especializada é composta por unidades ambulatoriais e hospitalares, que ofertam serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pelo acesso às consultas e exames especializados, cirurgias, medicamentos, órteses e próteses. A otorrinolaringologia enquadra-se na atenção especializada.

O Hospital Casa de Saúde (HCS) localiza-se no município de Santa Maria e enquadra-se no nível de atenção especializada. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), trata-se de um hospital geral, de gestão dupla, além de ser unidade auxiliar de ensino da Universidade Franciscana. Realiza atividades de baixa e média complexidade, oferecendo atendimento ambulatorial, hospitalar e internação, possuindo 112 leitos para internação (em 2019), dos quais, dois são destinados a otorrinolaringologia, com quatro médicos otorrinolaringologistas contratados. (DATASUS, 2019)

Em relação aos ambulatórios, o HCS tem 20 ambulatórios de especialidades médicas, estando entre eles, o ambulatório de Otorrinolaringologia, que recebe os encaminhamentos advindos da atenção primária, via 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (4ª CRS). A 4ª CRS abrange 32 municípios da região central do Estado e uma população estimada de 541.247 pessoas, segundo Censo de 2010.

O acesso aos atendimentos no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS acontece por meio de cotas de vagas distribuídas entre os municípios da 4ª CRS. Cada município é responsável por sua demanda e pelo seu respectivo agendamento no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). O SISREG é um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo

complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos (BRASIL, 2008).

O ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS possui uma meta para realização de 400 consultas por mês; porém, são disponibilizadas aproximadamente 440 consultas devido ao absenteísmo. As consultas ofertadas são divididas entre primeiras consultas e consultas de retornos, sendo em média 60% e 40%, respectivamente. Não há, neste ambulatório, um estudo prévio sobre o perfil dos pacientes atendidos.

O perfil epidemiológico de uma determinada doença pode ser expresso em números absolutos na relação casos/população em determinado período ou em um momento temporal pontual. Esses dados são determinantes na orientação e no direcionamento de ações públicas, privadas, educacionais e de pesquisa. Configura e possibilita atenção global à saúde, em especial no que concerne às doenças altamente frequentes, como as observadas nos ambulatórios e pronto atendimentos na área da otorrinolaringologia, em todas as faixas etárias (ABORL-CCF, 2012).

Esta pesquisa visa verificar o perfil clínico e demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Casa de Saúde, identificando os motivos pelos quais os pacientes foram encaminhados para avaliação na atenção especializada, traçando um perfil clínico e demográfico dos pacientes desse serviço.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A Atenção Secundária em Saúde (ASS) tem se tornado um importante ponto de discussão, tendo em vista a grande demanda por especialidades advinda da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa demanda sobrecarrega os serviços de ASS, gerando grandes filas de espera com atraso nos diagnósticos e conseqüentemente nos tratamentos (AGUILERA *et al.*, 2014).

Este estudo então justifica-se porque, ao verificar o perfil clínico e demográfico de primeiras consultas dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia, será possível conhecer as necessidades da população atendida no âmbito da 4ª CRS no que tange essa especialidade. A análise do perfil dessa demanda especializada pode auxiliar na identificação de possíveis carências na APS em relação às doenças otorrinolaringológicas, visto que muitas das quais são prevalentes e, muitas vezes, não necessitando de avaliação em ASS.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Verificar o perfil clínico e demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital de atenção secundária no município de Santa Maria.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Para todos os pacientes atendidos pela primeira vez no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS, os objetivos específicos são:

- Analisar o perfil demográfico dos pacientes;
- Conhecer a especialidade dos profissionais responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes;
- Averiguar o tempo de espera entre a data do encaminhamento e a data da consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia.
- Verificar a classificação de gravidade do encaminhamento;
- Correlacionar a classificação de gravidade atribuída pelo profissional que encaminhou o paciente para atendimento na ASS com o tempo de espera para consulta;
- Identificar o CID-10 da queixa do paciente encaminhado para atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia;
- Classificar a natureza das queixas dos pacientes, com base no CID-10 e no motivo do encaminhamento apresentado pelo paciente;
- Identificar a média do tempo de espera em relação à classificação de gravidade para cada sinal e sintoma relatado no formulário de encaminhamento;

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a Lei 8.080 de 1990, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), afirma que SUS prevê, dentre seus objetivos, a assistência à saúde às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Para tal, de acordo com a Portaria 4.279/2010, faz-se necessário o uso racional dos recursos disponíveis para a saúde e o estabelecimento do foco gerencial dos entes de governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se estruturam por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (ASS), até o de maior densidade tecnológica, Atenção Terciária à Saúde (ATS).

As questões otorrinolaringológicas compreendem uma parcela significativa de queixas apresentadas à atenção primária, sendo aproximadamente 20% das consultas de adultos (GRIFFITHS, 1979).

Com o passar dos anos, as doenças otorrinolaringológicas continuam destacando-se entre as enfermidades prevalentes na atenção primária e, segundo Sih *et al.* (1998), têm sido objeto de preocupação para o SUS porque, em algumas regiões, a procura por consultas para essa especialidade na atenção secundária tem sido maior do que o número de consultas oferecidas.

Em pesquisa para avaliar o tempo de espera para consulta na atenção especializada em um município no interior do estado de Minas Gerais, as solicitações para primeira consulta representaram 88,8% dos encaminhamentos, sendo a otorrinolaringologia, a especialidade médica com maior demanda (36,3%), com o tempo de espera de 339,25 dias (11,3 meses) (VIEIRA; LIMA; GAZZINELLI, 2015). Enquanto o tempo de espera para uma consulta em uma capital, nessa especialidade, foi de 3,8 meses (GUERRA *et al.*, 2007).

Dessa forma, de acordo com Hu, Sardesai e Meyer (2012), é muito importante que os médicos da atenção básica saibam como diagnosticar e gerenciar com sucesso esses distúrbios otorrinolaringológicos e façam a adequada referência do paciente ao atendimento especializado na área.

Além disso, o estudo de Swensson (2013) aponta que os médicos da APS referem dificuldades relativas ao encaminhamento para o especialista, principalmente devido às agendas lotadas, limitação do número de encaminhamentos, dúvidas em relação às doenças otorrinolaringológicas e carência de opção de antibióticos para manejo do paciente na APS.

Uma pesquisa com médicos da atenção primária no Estado de Kentucky, Estados Unidos da América, mostrou que eles classificaram os distúrbios do ouvido, do nariz e da garganta e a obstrução das vias aéreas como extremamente importantes e relevantes para sua prática clínica (LEWIS B.D. *et al.*, 2009).

Em um estudo realizado com médicos da atenção primária, a queixa otorrinolaringológica com maior frequência de encaminhamento ao especialista foi obstrução nasal/respiração bucal/roncos, sendo que tal queixa pode ser decorrente de vários diagnósticos diferenciais, entre eles: desvio do septo nasal, hipertrofia de conchas nasais inferiores e de adenoides, polipose nasossinusal e rinite (SWENSSON, 2013).

Esse estudo também constatou que não houve um padrão típico de atendimento e encaminhamento dos pacientes com queixas otorrinolaringológicas, pois a grande maioria dos profissionais (79,4%) referiu examinar o paciente e não apenas encaminhá-lo, enquanto 20,6% dos médicos não examinam os pacientes e os encaminham direto ao especialista. Nesse contexto, os médicos pediatras foram uma exceção no atendimento a respiradores orais, já que referiram realizar o exame físico completo incluindo oroscopia, rinoscopia e otoscopia (SWENSSON, 2013).

Em hospital de atenção secundária, na Espanha, na especialidade de otorrinolaringologia, os pacientes mais frequentes são mulheres da primeira década de vida e da quinta década de vida. A sintomatologia expressa pelos pacientes foi muito variada, sendo que 76% dos pacientes relataram um dos dez sintomas mais frequentes na pesquisa (hipoacusia, dificuldade de respiração nasal, tontura, sensação de corpo estranho na faringe, disfonia, otalgia, outros, zumbido, rouquidão e plenitude aural). Os sintomas mais frequentes apresentados pelos pacientes foram relacionados a problemas no ouvido (perda auditiva), seguidos por sintomas relacionados à patologia faringolaríngea, cervical e problemas nasais (TENOR-SERRANO *et al.*, 2016).

Em relação às emergências otorrinolaringológicas, o estudo de Farneti, Murri e Pirodda (2014) concluiu que a frequência de alguns transtornos pode variar, dependendo das diferentes formas de encaminhamento/tratamento e das competências do especialista, de acordo com os protocolos da instituição. Os diagnósticos, em ordem decrescente de aparecimento foram: doenças vestibulares, otite média aguda, epistaxe, faringotonsilite, trauma/ferimento facial, trauma com ou sem fratura nasal, cerume, avaliação para dispneia, otite externa e perda súbita da audição.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Este estudo é uma pesquisa científica transversal, de prevalência, de abordagem quantitativa, natureza básica, de caráter descritivo e procedimento documental.

#### **3.2 SUJEITOS DA PESQUISA E LOCAL**

Os sujeitos da pesquisa foram os indivíduos que realizaram a primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia no Hospital Casa de Saúde.

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos na pesquisa todos sujeitos, independentemente da idade e sexo, que compareceram para atendimento de primeira consulta no ambulatório otorrinolaringologia do HCS do município de Santa Maria. Foram aceitos formulários emitidos pela APS, pela unidade de pronto atendimento (UPA), pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), pela 4ª CRS, por ambulatórios de outras especialidades do HCS, ou qualquer outro formulário de encaminhamento apresentado pelos usuários.

##### **3.2.2 Critérios de Exclusão**

Nenhum paciente foi excluído, visto que de acordo com os critérios de exclusão adotados neste estudo, somente seriam excluídos aqueles pacientes que comparecessem para atendimento de primeira consulta sem um formulário de encaminhamento, ou então que o mesmo estivesse ilegível ou danificado.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

#### 3.3.1 Fluxo do Formulário de Encaminhamento e Coleta dos Dados

Todos os pacientes de primeira consulta que chegam ao ambulatório do HCS devem apresentar um formulário de encaminhamento, que é preenchido por um profissional da APS. Esse formulário é anexado à Ficha de Atendimento Ambulatorial (SIA). Depois de atendido o paciente, a SIA e o formulário de encaminhamento são revisados pela enfermeira responsável pelo ambulatório em relação ao adequado preenchimento e enviados ao setor de faturamento. Após, eles são arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), não sendo separados por especialidade. Lá são armazenados por 20 anos.

Este trabalho utilizou os dados dos formulários de encaminhamento que os pacientes levaram à primeira consulta. A enfermeira responsável pelo ambulatório os recolheu e os armazenou em um arquivo. Este arquivo foi coletado semanalmente pela acadêmica responsável pela pesquisa, que coletou as informações pertinentes e, em seguida, devolveu os formulários à enfermeira, para então serem arquivados no SAME. A coleta de dados não modificou o fluxo de envio dos documentos ao SAME.

As informações coletadas para esta pesquisa foram: via de acesso do paciente ao ambulatório, sexo, data de nascimento, idade no dia da consulta, motivo da consulta, CID-10 e classificação de gravidade fornecidos pelo profissional responsável pelo encaminhamento, data do encaminhamento, data da consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia, município de origem do paciente e especialidade do profissional que encaminhou o paciente, obtida por consulta realizada no site do Conselho Federal de Medicina (CFM).

As idades foram divididas por faixas de 10 em 10 anos para uma maior clareza da distribuição das mesmas.

A gravidade dos encaminhamentos deveria estar sinalizada no formulário de encaminhamento fornecido pelo paciente, no momento da consulta. Quando visualizado o formulário de encaminhamento preenchido pelo profissional solicitante, se não estivesse assinalado a classificação de gravidade do encaminhamento como urgência ou emergência, a pesquisadora considerou a classificação de gravidade como normal.

Os dados obtidos em relação ao motivo da consulta foram relacionados ao CID-10 e categorizados de acordo com a natureza da queixa, a saber: audição, respiração, garganta, tumores de cabeça e pescoço, voz, equilíbrio, ronco e apneia e outros, pois são grandes áreas

da otorrinolaringologia. O Quadro 1 apresenta as queixas agrupadas por sinais e sintomas de acordo com a natureza da queixa definida para esta pesquisa.

Quadro 1 - Sinais e sintomas de acordo com a natureza da queixa

<b>Natureza da Queixa</b>	<b>Sinais e Sintomas</b>
Audição	Hipoacusias
	Otites
	Zumbido
	Cerume
	Outros
Respiração	Rinite
	Rinossinusites
	Obstrução nasal
	Epistaxes
Garganta	Anel de Waldeyer
	Disfagia
	Outros
Tumores de cabeça e pescoço	Suspeita de neoplasia
	Outros
Voz	Disfonia
Equilíbrio	Vertigem
Ronco e Apneia	Roncos e apneia obstrutiva do sono (AOS)
Outros	Nenhum

Fonte: Autor

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2019, ocorrendo, portanto, após a aprovação dos comitês de ética das instituições envolvidas.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram inseridos e organizados em uma planilha do software Microsoft Office Excel 2016.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do software Systar SigmaPlot for Windows Version 14.0.

### 3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa foi necessária prévia autorização institucional do Hospital Casa de Saúde obtida por meio de parecer emitido pela Comissão Científica da Casa de Saúde (COMIC) (ANEXO A), e termo de confidencialidade (ANEXO B). Foi aprovada no

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (CEP), sob número 21045219.1.0000.5306. em 24 de setembro de 2019 (ANEXO C).

Este trabalho não envolve a participação direta de seres humanos, visto que foram analisados os dados dos formulários de encaminhamento entregues pelos pacientes à secretária do ambulatório, no momento de sua chegada para consulta médica. Os formulários de encaminhamento fazem parte do prontuário do paciente, devendo, portanto, seguir os princípios da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como da Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS. Os possíveis riscos da pesquisa estavam relacionados ao manejo dos dados, como quebra de sigilo pela perda ou extravio dos mesmos, sendo assim, houve cuidado na tentativa de minimizar os riscos. Os resultados serão divulgados apenas em publicações ou eventos científicos e as informações pessoais serão mantidas em sigilo, dispensando assim o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nenhum paciente teve prejuízo com a análise de seus dados, sendo que servirão de fonte para estudos futuros.

A pesquisa foi iniciada somente após aprovação dos comitês acima referidos.

#### 4 RESULTADOS

Durante o mês de outubro de 2019, foram agendadas, via 4ª CRS, 254 primeiras consultas no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS. Destes 254 agendamentos, 192 pacientes compareceram às consultas e 62 faltaram, revelando um índice de absenteísmo de 24,4% no mês de outubro. Além das consultas cotizadas via 4ª CRS, a secretaria do ambulatório do HCS agendou outras três primeiras consultas de pacientes encaminhados pela UPA e uma primeira consulta encaminhadas por outro ambulatório de especialidades do próprio HCS, perfazendo um total de 196 pacientes atendidos em primeira consulta no mês de outubro no ambulatório de Otorrinolaringologia.

Os dados foram coletados a partir das informações obtidas nos formulários de encaminhamentos preenchidos pelos profissionais encaminhadores. No entanto, nem todas as informações estavam disponíveis, o que fez com que em alguns aspectos analisados, o número de sujeitos fosse menor que 196.

Os resultados a seguir apresentam o perfil clínico otorrinolaringológico e demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital da atenção secundária no município de Santa Maria.

A Tabela 1 mostra o sexo dos pacientes atendidos.

Tabela 1 – Sexo dos pacientes atendidos como primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS em outubro de 2019.

Sexo	N	%
Feminino	113	57,65%
Masculino	83	42,35%
Total	196	100%

Fonte: Autor

As idades variaram entre 05 meses e 24 dias a 91 anos. A média da idade foi de 43,67 anos, o desvio padrão foi 26,60 e a mediana 47,50 anos (Tabela 2).

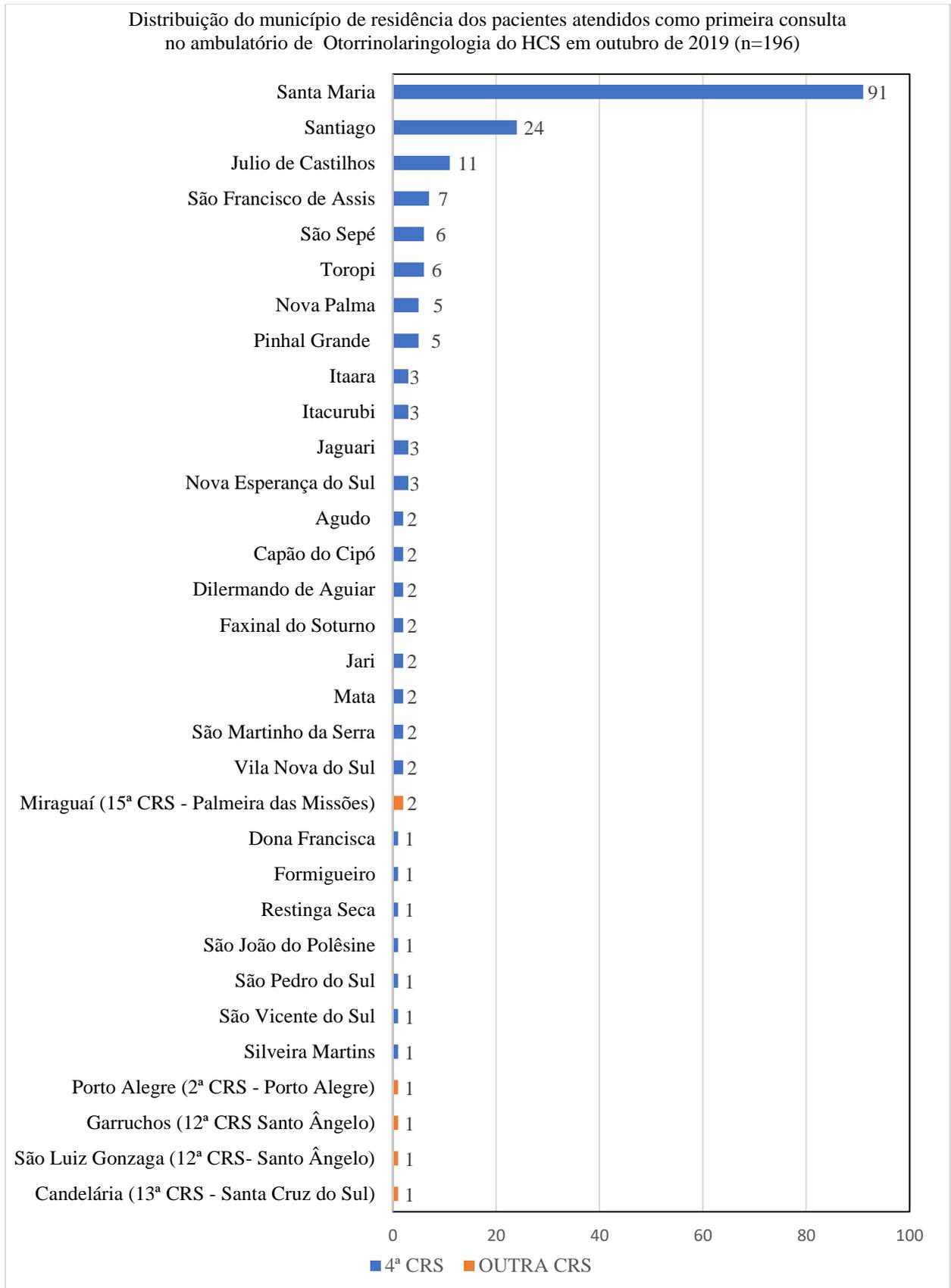
Tabela 2 - Faixas de idade dos pacientes atendidos como primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS em outubro de 2019.

<b>Faixas de Idade (n=196)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0-9 anos	39	19,9%
10-19 anos	18	9,2%
20-29 anos	10	5,1%
30-39 anos	12	6,1%
40-49 anos	22	11,2%
50-59 anos	21	10,7%
60-69 anos	35	17,9%
70-79 anos	28	14,3%
80-89 anos	10	5,1%
Mais de 90 anos	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autor

O município de residência que mais encaminhou pacientes para consulta na ASS foi Santa Maria, com 91 pacientes (46,42% entre os 32 municípios encaminhadores). Entre os municípios encaminhadores, 27 (84,38%) são municípios que pertencem à 4ª CRS e 5 (15,62%) municípios pertencem a outras CRS. Esses dados são evidenciados na Figura 1.

Gráfico 1 - Distribuição do município de residência dos pacientes atendidos como primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS em outubro de 2019.



Em relação à origem do agendamento das consultas, observa-se que quase a totalidade dos pacientes encaminhados para atendimento no ambulatório foi agendada via SISREG, cotizado pela 4ª CRS, conforme evidencia a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da via de acesso às primeiras consultas.

<b>Agendamento via 4ª CRS</b>		
Sim	192	98%
Não	4	2%
Total	196	100%

Fonte: Autor

Em relação às especialidades dos profissionais encaminhadores, a maioria foi proveniente de médicos generalistas (Tabela 4).

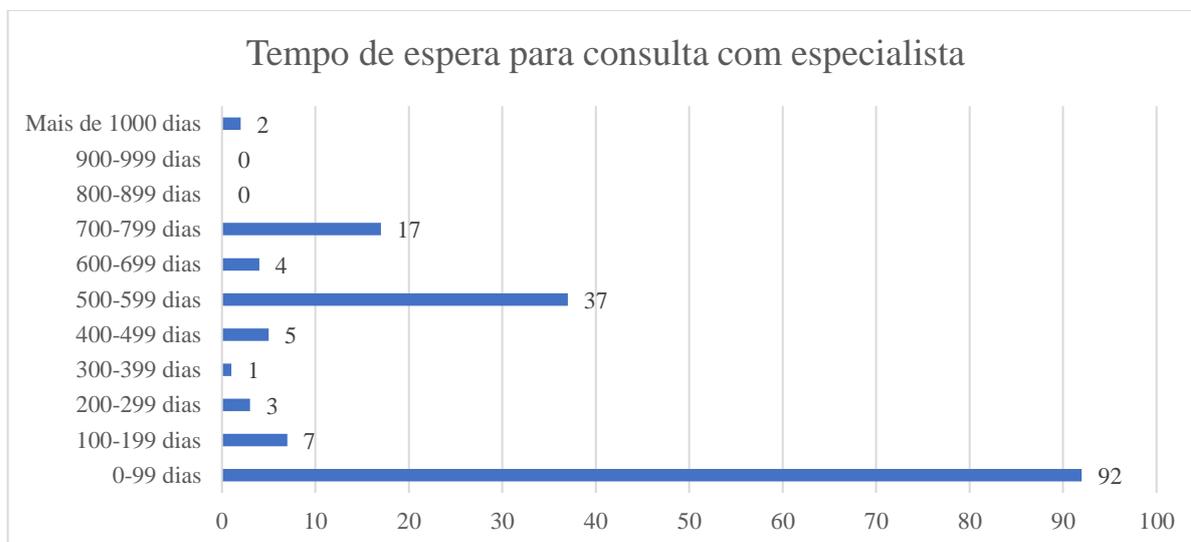
Tabela 4 - Especialidades dos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos dos pacientes para primeira consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia no mês de outubro de 2019.

<b>Especialidade do profissional que encaminhou</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem especialidade	120	62,5%
Pediatria	17	8,9%
Mais Médicos	17	8,9%
Outras especialidades	14	7,3%
Fonoaudiologia	9	4,7%
Medicina da Família e Comunidade	9	4,7%
Mais de 1 especialidade	6	3,1%
Total	192	100%

Fonte: Autor

O tempo de espera entre a data do encaminhamento e a data da consulta no ambulatório ficou entre 0 dia e 1158 dias de espera, conforme apresentado na Figura 2. A média foi de 266,03 dias e a mediana foi de 65 dias.

Gráfico 2 - Tempo de espera entre a data do encaminhamento e a data da consulta no ambulatório de Otorrinolaringologia



Fonte: Autor

A classificação de gravidade do encaminhamento dos pacientes é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 - Classificação de gravidade dos encaminhamentos para primeira consulta dos pacientes ao ambulatório de Otorrinolaringologia no mês de outubro de 2019.

Classificação de gravidade do encaminhamento (n=180)	N	%
Emergência	1	0,60%
Urgência	60	33,3%
Normal	119	66,1%
Total	180	100%

Fonte: Autor

A correlação entre a classificação de gravidade atribuído pelo profissional que encaminhou o paciente para atendimento na ASS e o tempo de espera é apresentada na Tabela 6.

O teste de Spearman revelou diferença significativa ( $p \leq 0,001$  e coeficiente de correlação 0,550,  $n=167$ ) entre as variáveis analisadas.

A mediana do tempo de espera na classificação normal foi de 547,5 dias ( $n=119$ ) e na classificação urgência, foi de 16,5 dias ( $n=60$ ). Para único encaminhamento classificado como emergência o tempo de espera foi de 12 dias.

Tabela 6 - Tempo de espera vs. classificação de gravidade atribuído pelo profissional que encaminhou o paciente

<b>Tempo de Espera vs. Classificação de Gravidade</b>					
		Classificação de Gravidade (n=180)			Total
		Normal	Urgência	Emergência	
Tempo de Espera (n=168)	0-99 dias	35	55	1	91
	100-199 dias	7	0	0	7
	200-299 dias	3	0	0	3
	300-399 dias	0	1	0	1
	400-499 dias	5	0	0	5
	500-599 dias	37	0	0	37
	600-699 dias	4	0	0	4
	700-799 dias	17	0	0	17
	800-899 dias	0	0	0	0
	900-999 dias	0	0	0	0
	Mais de 1000 dias	2	0	0	2
Total		110	56	1	167

Fonte: Autor

Foram identificados 92 diferentes códigos de CID-10 atribuídos como diagnóstico inicial, fornecidos pelos responsáveis pelo encaminhamento. O CID-10 mais frequente foi J352 (Hipertrofia das Adenoides). Estes resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - CID-10 das queixas dos pacientes encaminhados para atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia

CID-10		N	%
D380	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da laringe	1	0,53%
E11	Diabetes mellitus não insulino dependente	1	0,53%
E162	Hipoglicemia não especificada	1	0,53%
G47	Distúrbios do sono	2	1,00%
G473	Apneia de sono	9	4,70%
G919	Hidrocefalia não especificada	1	0,53%
G96	Outros transtornos do SNC	1	0,53%
H60	Otite externa	1	0,53%
H602	Otite externa maligna	1	0,53%
H605	Otite externa aguda não especificada	1	0,53%
H608	Outas otites externas	1	0,53%
H609	Otite externa não especificada	2	1,00%
H61	Outros transtornos do ouvido externo	1	0,53%
H612	Cerume impactado	2	1,00%
H622	Otite externa em micoses	1	0,53%
H65	Otite média não supurativa	2	1,00%
H652	Otite média serosa crônica	1	0,53%
H653	Otite média mucoide crônica	2	1,00%
H66	Otite média supurativa e as não especificadas	1	0,53%
H660	Otite média aguda supurativa	2	1,00%
H661	Otite média tubo timpânica supurativa crônica	1	0,53%
H669	Otite média não especificada	2	1,00%
H678	Otite média em outras doenças classificadas em outra parte	1	0,53%
H680	Salpingite da trompa de Eustáquio	1	0,53%
H728	Outras perfurações da membrana do tímpano	1	0,53%
H741	Doença adesiva do ouvido médio	1	0,53%
H809	Otosclerose	1	0,53%

Tabela 7 - CID-10 das queixas dos pacientes encaminhados para atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia

		continuação	
CID-10		N	%
H81	Transtornos da função vestibular	1	0,53%
H811	Vertigem paroxística benigna	2	1,00%
H814	Vertigem de origem central	1	0,53%
H83	Outros transtornos do ouvido interno	4	2,1%
H830	Labirintite	3	1,55%
H838	Outros transtornos especificados do ouvido interno	1	0,53%
H839	Transtorno não especificado do ouvido interno	1	0,53%
H90	Perda de audição por transtorno de condução e; ou neurossensorial	6	3,10%
H900	Perda de audição bilateral devida a transtorno de condução	1	0,53%
H901	Perda de audição unilateral por transtorno de condução, sem restrição de audição contralateral	1	0,53%
H902	Perda não especificada de audição devido a transtorno de condução	1	0,53%
H903	Perda de audição bilateral neurossensorial	1	0,53%
H904	Perda de audição unilateral neurossensorial, sem restrição de audição contralateral	1	0,53%
H908	Perda de audição mista, de condução e neurossensorial, não especificada	1	0,53%
H91	Outras perdas de audição	3	1,55%
H911	Presbiacusia	2	1,00%
H913	Surdo-mudez não classificada em outra parte	1	0,53%
H919	Perda não especificada de audição	4	2,10%
H920	Otalgia	1	0,53%
H93	Outros transtornos do ouvido não classificados em outra parte	1	0,53%
H931	Tinnitus	2	1,00%
H932	Outras percepções auditivas anormais	1	0,53%
I10	Hipertensão essencial (primária)	2	1,00%
J019	Sinusite aguda não especificada	1	0,53%
J304	Rinite alérgica não especificada	1	0,53%
J32	Sinusite crônica	5	2,60%
J320	Sinusite maxilar crônica	2	1,00%
J328	Outras sinusites crônicas	2	1,00%
J338	Outros pólipos de seio paranasal	1	0,53%
J339	Pólipo nasal não especificado	1	0,53%
J34	Outros transtornos do nariz e dos seios paranasais	1	0,53%
J340	Abscesso, furúnculo e antraz do nariz	2	1,00%
J342	Desvio do septo nasal	4	2,10%
J35	Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	1	0,53%
J350	Amigdalite crônica	5	2,60%
J351	Hipertrofia das amígdalas	2	1,00%
J352	Hipertrofia das adenoides	13	6,70%
J353	Hipertrofia das amígdalas com hipertrofia das adenoides	3	1,55%
J37	Laringite e laringotraqueíte crônicas	1	0,53%
J38	Doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte	1	0,53%
K14	Doenças da língua	1	0,53%
K219	Doença de refluxo gastroesofágico sem esofagite	1	0,53%
L032	Celulite da face	1	0,53%
L299	Prurido não especificado	1	0,53%
L910	Cicatriz quelóide	1	0,53%
R040	Epistaxis	7	3,60%
R05	Tosse	1	0,53%
R065	Respiração pela boca	3	1,55%
R07	Dor de garganta e no peito	1	0,53%
R13	Disfagia	3	1,55%
R42	Tontura e instabilidade	4	2,10%
R490	Disfonia	2	1,00%

Tabela 7 - CID-10 das queixas dos pacientes encaminhados para atendimento no ambulatório de Otorrinolaringologia

		continuação	
<b>CID-10</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
R498	Outros distúrbios da voz e os não especificados	1	0,53%
R51	Cefaleia	1	0,53%
S092	Ruptura traumática do tímpano	1	0,53%
Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	11	5,70%
Z000	Exame médico geral	7	3,60%
Z001	Exame de rotina de saúde da criança	1	0,53%
Z006	Exame para comparação ou de controle de normalidade num programa de investigação clínica	1	0,53%
Z01	Outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado	2	1,00%
Z011	Exame dos ouvidos e da audição	7	3,60%
Z461	Colocação e ajustamento de aparelho auditivo	1	0,53%
Z752	Outro período de espera para investigação e tratamento	2	1,00%
Z760	Emissão de prescrição de repetição	1	0,53%
Z822	História familiar de surdez e perda de audição	1	0,53%
Total		193	100%

Fonte: Autor

O motivo do encaminhamento do paciente para atendimento na ASS foi relacionado ao CID-10 e classificado com base na natureza da queixa, ficando distribuído conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 - Classificação da natureza das queixas dos pacientes com base no CID-10 e no motivo do encaminhamento apresentado pelo paciente

<b>Classificação da Natureza da Queixa (n=196)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Audição	86	43,87%
Garganta	41	20,91%
Respiração	28	14,28%
Equilíbrio	17	8,67%
Ronco e Apneia	7	3,57%
Voz	6	3,06%
Tumores de Cabeça e Pescoço	6	3,06%
Outros	5	2,55%
Total	196	100%

Fonte: Autor

A média do tempo de espera em relação à classificação de gravidade para cada sinal e sintoma encontrado é apresentada na Tabela 9, a seguir.

Tabela 9 - Frequência de natureza, sinais e sintomas, classificação de gravidade e sua relação com a média do tempo de espera

Natureza	Sinais e Sintomas	N	%	Classificação de Gravidade	N do Classificação de Gravidade	Média do Tempo de Espera
Audição (n=86)	Hipoacusias	42	21,42%	Normal	23	426,76 dias
				Urgência	16	33,64 dias
				Sem classificação	3	-
	Otites	27	13,77%	Normal	14	343,41 dias
				Urgência	9	21,87 dias
				Emergência	1	12 dias
				Sem classificação	3	-
	Zumbido	10	5,10%	Normal	8	457 dias
				Urgência	1	49 dias
				Sem classificação	1	-
	Cerume	4	2,04%	Normal	3	389 dias
				Urgência	1	9 dias
Outros	3	1,53%	Normal	2	3,33 dias	
			Urgência	0	-	
			Sem classificação	1	-	
Garganta (n=41)	Anel de Waldeyer	37	18,87%	Normal	21	357,95 dias
				Urgência	13	17,41 dias
				Sem classificação	3	-
	Disfagia	3	1,53%	Normal	0	-
				Urgência	2	23,5 dias
				Sem classificação	1	-
Outros	1	0,51%	Normal	1	11 dias	
Respiração (n=28)	Rinossinusites	9	4,59%	Normal	7	717 dias
				Urgência	2	20,5 dias
	Epistaxes	8	4,08%	Normal	8	471,33 dias
				Urgência	0	-
	Obstrução nasal	6	3,06%	Normal	3	296,66 dias
				Urgência	2	201 dias
				Sem classificação	1	-
	Rinite	5	2,55%	Normal	5	61,5 dias
Urgência				0	-	
Equilíbrio (n=17)	Vertigem	17	8,67%	Normal	13	483,33 dias
				Urgência	4	50,5 dias
Ronco e Apneia (n=7)	Ronco e SAHOS	7	3,57%	Normal	4	509,25 dias
				Urgência	2	19,33 dias
				Sem classificação	1	-
Voz (n=6)	Disfonia	6	3,06%	Normal	4	64,25 dias
				Urgência	2	22 dias
Tumores de Cabeça e Pescoço (n=6)	Suspeita de neoplasia	5	2,55%	Normal	1	582 dias
				Urgência	4	32,25 dias
	Outros	1	0,51%	Normal	1	27 dias
				Urgência	0	-
Outros (n=5)	Nenhum	5	2,55%	Normal	1	18 dias
				Urgência	2	9 dias
				Sem classificação	2	-
n = 196	TOTAL	196			196	

Fonte: Autor

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo observou que a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia no mês de outubro foi do sexo feminino (57,7%), o que corrobora o estudo de Tenor-Serrano *et al.*, (2016), porém discorda de Farneti, Murri e Pirodda (2014) e Guerra *et al.* (2007), evidenciando que não há consenso na literatura consultada acerca do sexo dos pacientes que apresentam queixas otorrinolaringológicas.

Em relação à idade dos pacientes atendidos, ela variou de 5 meses de vida a 91 anos, com média de 43,67 anos, o que se aproxima muito dos dados apresentados por Tenor-Serrano *et al.*, (2016).

Entre os municípios de origem dos pacientes, observou-se que o município de Santa Maria foi o responsável pelo maior número de encaminhamentos de pacientes para atendimento na ASS (46,42%). Também se observou que cinco municípios não pertencem à 4ª CRS e não deveriam ser atendidos no HCS. Há possibilidade de que esses pacientes não residam nos municípios onde consultaram ou de que seus cadastros estejam desatualizados.

Os agendamentos via 4ª CRS respondem por 98% (n=192) dos atendimentos de primeira consulta no mês de outubro de 2019, porém 2% (n=4), ainda que uma porcentagem pequena, são atendimentos que não foram encaminhados pela 4ª CRS.

Entre os profissionais que realizaram encaminhamentos, a maioria (62,5%) são médicos sem especialidade registrada no CFM. Este não é o reflexo da realidade dos profissionais que trabalham nas equipes de saúde da família, já que Guarda F. R. B. *et al.* (2012) evidenciou que 86,8% dos médicos que trabalham nas equipes de saúde da família possuíam algum título de pós-graduação lato sensu ou residência médica.

Quanto ao tempo de espera, constatou-se grande variação entre o tempo de espera para uma consulta com o especialista em Otorrinolaringologia, já que um paciente foi atendido no mesmo dia enquanto outros dois pacientes esperaram mais de 1000 dias. No entanto, a média e a mediana relacionadas ao tempo de espera foram inferiores ao tempo de máxima espera, o que significa que mais da metade dos pacientes foram atendidos em até 65 dias.

A diferença estatisticamente significativa apresentada entre a classificação de gravidade do encaminhamento e o tempo de espera para o atendimento evidenciou que quanto maior a classificação de gravidade do encaminhamento, mais rápido foi realizada a consulta. Apesar disso, um encaminhamento, considerado urgente pelo profissional que encaminhou, teve um tempo de espera entre 300 e 399 dias (384 dias).

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2018), há critérios para classificar a gravidade da queixa na área da Otorrinolaringologia, como pacientes com linfonodomegalia cervical ou supraclavicular suspeita de neoplasia de região de cabeça e pescoço, hipoacusia súbita (após avaliação na emergência), colesteatoma, disfagia orofaríngea, disфонia persistente ou associada a tabagismo. Percebe-se pelos achados que todos os encaminhamentos de disfagia foram encaminhados como urgentes, confirmando a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde.

Muitos encaminhamentos poderiam ter sido manejados na APS, já que segundo o Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais (2015), queixas relacionadas a ouvidos, nariz e garganta, como otites, amigdalites e sinusites (quando agudas), redução da acuidade auditiva, retirada de corpos estranhos, vertigem postural paroxística benigna (VPPB), remoção de cerume, disфонia recente sem sinal de alarme, epistaxe ocasional, perfurações timpânicas pequenas podem e devem ser manejados na APS. O que não corrobora os achados da pesquisa, pois há sinal e sintoma de cerume, agendado como urgência, com tempo de espera de 9 dias.

Casos de emergência como hemorragia nasal volumosa devem ser encaminhados imediatamente à emergência, não devendo esperar a consulta com o especialista. Neste estudo não houve nenhum paciente com essas características.

Por fim, muitos formulários de encaminhamento se apresentaram incompletos, contendo somente o nome do paciente, a queixa, o CID-10 e, as vezes, a data. A maior parte dos dados foram coletados na ficha de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, emitida pelo SISREG. Os pacientes, às vezes, apresentaram somente este formulário, que também não contém a queixa subjetiva, nem a data do encaminhamento, impossibilitando verificar o tempo de espera para consulta na ASS. Outra dificuldade encontrada foi a de entender a caligrafia de muitos profissionais.

Entre as limitações desta pesquisa destaca-se e curto período em que os dados foram coletados, não podendo verificar a sazonalidade das queixas, como é comum nas queixas otorrinolaringológicas. Além desta limitação, há a classificação subjetiva realizada pela autora, tanto em relação à natureza da queixa quanto aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

## 6 CONCLUSÃO

O perfil da clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital de atenção secundária no município de Santa Maria caracteriza-se por: maioria dos pacientes encaminhados para atendimento são do sexo feminino; a faixa de idade mais frequente é de 0 a 9 anos; a maioria dos agendamentos são feitos por municípios que pertencem à 4ª CRS, sendo Santa Maria o que mais agenda; a via de acesso às consultas no ambulatório é pelo SISREG; os profissionais que mais encaminham não possuem especialidade médica registrada no CFM; a média do tempo de espera para consulta com especialista é de 266,03 dias e a mediana é de 65 dias, com amplitude de 1158 dias; a classificação de gravidade mais frequente é o normal; encaminhamentos com classificação de gravidade de urgência e emergência tem menor tempo de espera para atendimento; o CID-10 mais utilizado pelos profissionais foi J352 (hipertrofia das adenoides). A natureza da queixa mais frequente foi Audição; dentre a natureza das queixas, hipoacusias foi o sinal e sintoma mais presente na Audição, anel de Waldeyer foi mais frequente em Garganta, rinossinusites em Respiração; vertigem em equilíbrio, ronco e SAHOS em Ronco e apneia, disfonia em Voz, suspeita de neoplasia em Tumores de cabeça e pescoço.

Portanto foi traçado o perfil clínico e demográfico dos pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCS no mês de outubro de 2019.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABORL-CCF. **Estudo da prevalência das doenças atendidas por otorrinolaringologistas no Brasil: Projeto Epidemiológico** 2012. Disponível em: <<https://www.aborlccf.org.br/secao.asp?id=2992&s=131>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

AGUILERA, S. L. V. U. *et al.* Iniquidades intermunicipais no acesso e utilização dos serviços de atenção secundária em saúde na região metropolitana de Curitiba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 654–667, 2014.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. . **Diário Oficial da União**. Brasília: 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília: 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4316905922216>>. Acesso em 23/06/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual do Regulador/Autorizador SISREG III**. Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-reguladorautorizador-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-reguladorautorizador-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf) Acesso em: 19/11/2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONEP. **Uso de dados de prontuários para fins de Pesquisa**. n. 061, p. 4–5, 2011.

FARNETI P, MURRI D, PIRODDA A. Comparison of two different epidemiological profiles of otorhinolaryngology emergencies. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2014;80:549-50.

GRIFFITHS, E. Incidence of ENT problems in general practice. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 72, n. 10, p. 740–2, 1979.

GUARDA F.R.B. *et al.* Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 17-24, 2012.

GUERRA, A. F. M. *et al.* Otorrinolaringologia pediátrica no Sistema Público de Saúde de Belo Horizonte. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 719–725, 2007.

HU, A.; SARDESAI, M. G.; MEYER, T. K. A need for otolaryngology education among primary care providers. **Medical Education Online**, v. 17, n. 1, 2012.

LEWIS BD *et al.* Does the surgical clerkship meet the needs of practicing primary care physicians? **Wisconsin Medical Journal**, v. 108, n. 8, p. 398–402, 2009.

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **RegulaSUS**. Protocolo de Encaminhamento para Otorrinolaringologia Adulto. 2018. Disponível em <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/otorrinolaringologia.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/otorrinolaringologia.pdf)> Acesso em 20/11/2019.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção. **SISREG – Protocolo para o Regulador**. Protocolo Clínico de Critérios para Regulação de Vagas Ambulatoriais. 2015. Disponível em: <[http://www.subpav.org/download/sisreg/SISREG\\_regulador\\_protocolo.pdf](http://www.subpav.org/download/sisreg/SISREG_regulador_protocolo.pdf)> Acesso em 20/11/2019.

SIH, Tânia Maria *et al.* **Otorrinolaringologia pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter; 1998.

SWENSSON, Rogério Poli. **A otorrinolaringologia na formação do médico e na atenção primária em saúde**. 2013. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2013.

TENOR-SERRANO, R. *et al.* Motivos de consulta de pacientes atendidos en un servicio de ORL en un hospital de segundo nivel. **Rev. ORL**, v. 7, n. 4, p. 205–210, 2016.

UEMS European Union of Medical Specialists - **Logbook Oto-Rhino-Laryngology-Head and Neck Surgery** (revision 2018). Disponível em:

<<http://www.orluems.com/gestor/upload/LOGBOOK%20REVISED%20FINAL%202018.pdf>

>Acesso em 23/06/2019.

VIEIRA, E. W. R.; LIMA, T. M. N.; GAZZINELLI, A. Tempo de espera por consulta médica especializada em um município de pequeno porte de Minas Gerais, Brasil. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 65–71, 2015.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Parecer emitido pela Comissão Científica da Casa de Saúde (COMIC)****PARECER**

A Comissão Científica da Casa de Saúde **AUTORIZA** a realização do estudo intitulado: **“Perfil da demanda de um Serviço de Otorrinolaringologia na Atenção Secundária”**. Fomos informados pelo responsável do estudo sobre as características metodológicas e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição. Antes de iniciar a coleta de dados, solicitamos o envio do Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Ao término da pesquisa, solicitamos a apresentação dos resultados à Instituição, através de envio de relatório final (modelo próprio da COMIC) no prazo de 60 dias após encerramento do estudo.

Santa Maria, 29 de Agosto de 2019.

A handwritten signature in black ink, reading "Tatiana Militz Perrone Pinto".

---

Tatiana Militz Perrone Pinto  
Vice-coordenadora da COMIC

**ANEXO B – Termo de confidencialidade****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto:** Perfil da Demanda em um Serviço de Otorrinolaringologia na Atenção Secundária

**Pesquisador responsável:** Dr. Fabrício Scapini

**Demais pesquisadores:** Caroline Vaucher Rodrigues

**Instituição de origem do pesquisador:** Universidade Franciscana (UFN)

**Área de Conhecimento:** Otorrinolaringologia

**Curso:** Medicina

**Telefone para contato:** (55) 98143-6600

**Local da Coleta de dados:** Hospital Casa de Saúde

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, 11 de julho de 2019



---

Nome: Dr. Fabrício Scapini

CRM 32.467

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DA DEMANDA EM UM SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

**Pesquisador:** FABRICIO SCAPINI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 21045219.1.0000.5306

**Instituição Proponente:** SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.596.335

**Apresentação do Projeto:**

Esta pesquisa visa verificar o perfil da demanda dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital da atenção secundária, identificando os motivos pelos quais os pacientes foram encaminhados para avaliação na atenção especializada, traçando um perfil epidemiológico dos pacientes desse serviço. Ao verificar o perfil da demanda dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia, será possível conhecer as necessidades da população atendida. Dessa forma, a análise do perfil dessa demanda especializada pode auxiliar na identificação de possíveis carências na Atenção Primária à Saúde em relação às doenças otorrinolaringológicas. As informações coletadas para esta pesquisa serão: sexo, data de nascimento, idade, motivo da consulta, data do encaminhamento, data da consulta no ambulatório de otorrinolaringologia, município de origem do paciente e unidade encaminhadora, CID-10 e especialidade do médico que encaminhou. Os resultados dessa pesquisa podem contribuir para o planejamento de ações de prevenção e educação continuada às equipes da Atenção Primária à Saúde, qualificando os encaminhamentos e, possivelmente, reduzindo a demanda.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Verificar o perfil da demanda dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia de

**Endereço:** R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 97.010-032  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE  
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 3.595.335

um hospital de atenção secundária no município de Santa Maria.

**Objetivo Secundário:**

- Traçar perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de otorrinolaringologia;
- Identificar o motivo do encaminhamento do paciente para atendimento no ambulatório de otorrinolaringologia;
- Averiguar o tempo de espera entre a data do encaminhamento e a data da consulta no ambulatório de otorrinolaringologia;
- Relacionar o Código Internacional de Doenças (CID-10) apresentado no formulário de encaminhamento com a queixa descrita;
- Classificar a natureza das queixas dos pacientes, se relacionadas à audição, equilíbrio, respiração, voz, ronco e apneia, garganta e deglutição e tumores de cabeça e pescoço.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os possíveis riscos da pesquisa estão relacionados ao manejo dos dados, como quebra de sigilo pela perda ou extravio dos mesmos, no entanto, haverá um cuidado na tentativa de minimizar os riscos.

**Benefícios:**

Os benefícios para o paciente estão relacionados aos resultados da pesquisa, já que estes podem contribuir para o planejamento de ações de prevenção e educação continuada às equipes da Atenção Primária à Saúde, qualificando os encaminhamentos e, possivelmente, reduzindo a demanda da Atenção Secundária à Saúde, tornando mais resolutivo o atendimento dos pacientes com queixas otorrinolaringológicas na Atenção Primária à Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto analisado apresenta elementos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa científica. Através de seus resultados poderá contribuir para o planejamento de ações de prevenção e educação continuada às equipes da Atenção Primária à Saúde, qualificando a rede de encaminhamentos. É necessário ressaltar que o projeto encontra-se bem estruturado, fundamentado e metodologicamente adequado aos objetivos propostos. Os autores citam a carta circular 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS, demonstrando apropriação das resoluções pertinentes.

**Endereço:** R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 97.010-032  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE  
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 3.596.335

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa apresenta todos os Termos e documentos preconizados pela Resolução CNS nº466/12.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do projeto de pesquisa analisado, este colegiado é de parecer favorável à execução da pesquisa proposta.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar relatório final da pesquisa, ao CEP, via Plataforma Brasil, no mês de abril de 2020, conforme determinação do CONEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1428618.pdf	13/09/2019 14:57:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TFG_CAROLINE_VAUCHER_RODRIGUES_CEP.pdf	13/09/2019 14:42:21	CAROLINE VAUCHER RODRIGUES	Aceito
Outros	aprovacao_COMIC.pdf	13/09/2019 14:40:01	CAROLINE VAUCHER RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	13/09/2019 14:33:36	CAROLINE VAUCHER RODRIGUES	Aceito
Outros	DADOS_CAROLINE_VAUCHER_RODRIGUES.xlsx	10/09/2019 00:12:17	CAROLINE VAUCHER RODRIGUES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar  
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@ufn.edu.br



Continuação do Parecer: 3.596.335

SANTA MARIA, 24 de Setembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Alethéia Peters Bajotto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 97.010-032  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br

**TFG II - FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL****ALUNO: CAROLINE VAUCHER RODRIGUES**

<b>CRITÉRIOS</b>		<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Apresentação Oral: Didática/ Domínio do tema</b>	Domínio do assunto / Sequência lógica da apresentação / Voz com volume adequado / Fala dirigindo-se a todos / Dicção clara / Recursos audiovisuais adequados / Capacidade de sintetizar / Utilização de terminologia adequada / Capacidade de debater o assunto / Uso do tempo.	Até 3,0	
<b>Avaliação Escrita / Redação do TFG</b>	Aspecto estrutural do TFG, normatização, documentos necessários.	Até 1,0	
	Domínio das habilidades que envolvem a escrita (linguagem, clareza e objetividade).	Até 2,0	
<b>Quanto ao conteúdo do TFG</b>	Relevância do trabalho (contribuição que o trabalho oferece para a comunidade acadêmica e/ou científica).	Até 0,5	
	Coerência entre a problematização e os procedimentos metodológicos.	Até 1,5	
	Fontes bibliográficas atualizadas (Artigos científicos).	Até 1,0	
<b>Espaço para o orientador</b>	Interesse do aluno em aprofundar conhecimentos relativos à temática do TFG / Assiduidade e pontualidade / Entrega dos materiais e trabalho final no prazo estipulado.	Até 1,0	
<b>Nota Final</b>		10,0	

- ( ) Sem correções fazer  
 ( ) Com correções a fazer  
 ( ) Redigir novo trabalho e submeter novamente à banca

---

**Fabrcio Scapini**


---

**Élisson Krug Oliveira**


---

**Iliane Rezer Bertão**