

Clinic-epidemiological analysis of an Otorhinolaryngology Emergency Unit Care in a Tertiary Hospital

Análise clínico-epidemiológica do Atendimento de Pronto-Socorro de Otorrinolaringologia de um Hospital Terciário

Paula Lobo Furtado¹, Marcio Nakanishi², Gustavo Lara Rezende³, Ronaldo Campos Granjeiro⁴, Taciana Sarmiento de Oliveira⁵

Keywords:

emergency service,
hospital,
epidemiology,
otolaryngology.

Abstract

Emergencies are common in our Otorhinolaryngology specialty. However, the clinical and epidemiological features are not very well known. **Objectives:** To evaluate the clinical and epidemiological profiles of otorhinolaryngological disorders in an emergency unit of a tertiary hospital, and to determine the appropriateness of the level of health care for a tertiary hospital. **Materials and methods:** An analytical study using data records of an otorhinolaryngological emergency unit at a tertiary hospital in the Federal District for a year, full time, and no screening. The age, sex, arrival time and clinical diagnosis were evaluated. The entities were separated into cases of pharyngolaryngoestomatology, otology, rhinology, and head and neck surgery. These were evaluated according to the urgency level, the required care, and the arrival time. **Results:** 26,584 data records were selected, of which 2,001 were excluded. The group comprised 54.48% women, and 45.51% men. Otolological complaints (62.27%) prevailed. 61.26% of cases were considered emergencies. Only 9.7% of those required medium or high complex resources for resolution. **Conclusion:** The study showed that 61.26% of the otorhinolaryngological cases are emergencies, and only 9.7% required medium or high complexity resources.

Palavras-chave:

epidemiologia,
otolaringologia,
serviços médicos
de emergência.

Resumo

Pronto-atendimento em Otorrinolaringologia é uma prática constante da especialidade. Entretanto, as características clínico-epidemiológicas são pouco conhecidas. **Objetivos:** Avaliar fatores clínico-epidemiológicos referentes às doenças otorrinolaringológicas de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital terciário e avaliar a adequação do nível de atenção em saúde em relação ao atendimento prestado em um hospital terciário. **Materiais e Métodos:** Estudo analítico, transversal a partir dos dados de guias de atendimentos do pronto socorro de otorrinolaringologia de um hospital terciário do Distrito Federal durante 01 ano, em horário integral, sem triagem. Foram avaliados: idade, sexo, horário de chegada e diagnóstico clínico. Os eventos foram divididos em otologia, rinologia, faringolaringoestomatologia e cirurgia de cabeça e pescoço. Os eventos foram avaliados segundo o grau de urgência, nível de assistência necessário e o horário de chegada. **Resultados:** Foram colhidas 26.584 guias de atendimentos, sendo excluídas 2001. 54,48% eram mulheres e (45,51%) homens. Queixas otológicas foram as mais prevalentes (62,27%). Foram consideradas urgências 61,26% dos atendimentos; apenas 9,7 % atendimentos necessitaram de recursos de média ou alta complexidade. **Conclusão:** O estudo mostrou que 61,26% das doenças otorrinolaringológicas atendidas no pronto-socorro são urgências e que apenas 9,7% necessitam de recursos de média ou alta complexidade.

¹ Médica otorrinolaringologista do Hospital de Base do Distrito Federal.

² Doutor em Otorrinolaringologista pela Universidade de São Paulo, Médico da Universidade de Brasília e do Hospital de Base de Brasília, professor voluntário na Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

³ Médico, mestrando pela Universidade da Brasília.

⁴ Doutorando pela Universidade de Brasília, Médico otorrinolaringologista do Hospital de Base do Distrito Federal.

⁵ Médica otorrinolaringologista, Chefe da Unidade de Otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal.
Endereço para correspondência: Shin QI 06 conjunto 10, casa 01. Brasília - DF, CEP: 71520-100.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 5 de janeiro de 2010. cod. 6865
Artigo aceito em 4 de janeiro de 2011.

INTRODUÇÃO

A Otorrinolaringologia, em sua prática clínica, conta com atendimento de urgências que, em sua maioria, é realizado em hospitais de níveis de atenção secundária ou terciária¹. O acesso a esses serviços pode ser aberto ou referenciado. Atualmente, observa-se um aumento progressivo do número de pacientes atendidos em serviços de emergências¹⁻³. Em muitos serviços de acesso aberto, a subjetividade do conceito de urgência é prejudicial para o adequado atendimento^{4,5}, já que casos não considerados urgências sobrecarregam os pronto-socorros^{4,6,7}. Considera-se que o conceito de urgência é variável, dependendo de situações sociais, familiares, laborais, burocráticas, sanitárias do paciente e das situações médicas².

São escassos os estudos sobre as características das doenças otorrinolaringológicas atendidas em pronto-socorros², principalmente no que concerne à gravidade dos casos atendidos e da adequação do nível de assistência das instituições que prestam o atendimento. Timsit et al.³ relataram que apenas 10% das consultas em uma unidade de emergência eram reais urgências.

Rivero et al.⁷, em trabalho desenvolvido a partir de dados de centro otorrinolaringológico de emergências, afirmam que é fundamental a definição de quais são os quadros realmente emergenciais para que se proceda um nível adequado de planejamento e atendimento. Consideraram, ainda, que menos de 1/3 dos atendimentos poderiam ser consideradas reais urgências.

A rede pública hospitalar do Distrito Federal (DF) conta com um hospital de nível de atenção terciária, e 17 hospitais regionais, de nível de atenção secundária. Atendem à população do Distrito Federal, estimada em 2.455.903 habitantes⁸, e servem de referência para pacientes encaminhados de outros estados como Goiás, Minas Gerais e Bahia. Este hospital é o único hospital da rede pública que presta atendimento emergencial em Otorrinolaringologia, sob regime de acesso aberto, durante período integral.

Os objetivos deste trabalho são avaliar as características clínico-epidemiológicas das doenças otorrinolaringológicas de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital terciário do DF e avaliar a adequação do nível de atenção em saúde em relação ao atendimento prestado neste hospital, considerado de nível terciário, de acordo o princípio de hierarquização preconizado pela lei 8080/90 da Constituição Federal, que dispõe sobre a organização dos serviços de saúde e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo analítico, transversal realizado no período de outubro de 2007 a setembro de 2008, no Serviço de Emergência de Otorrinolaringologia. Os dados foram coletados

a partir das fichas de atendimento, sendo levantados os seguintes itens: idade, sexo, horário e diagnóstico clínico. O diagnóstico clínico, usado para a classificação dos casos, foi baseado na queixa principal do paciente.

Realizou-se o atendimento pelo plantonista otorrinolaringologista e pelo médico residente, em período integral. Não se realizou triagem, de forma que todos os pacientes que procuraram a emergência com queixas relacionadas à otorrinolaringologia foram atendidos. Os critérios de inclusão foram todos os casos atendidos no pronto-socorro da Otorrinolaringologia. Os critérios de exclusão foram os pareceres dos pacientes internados no hospital, doenças não otorrinolaringológicas, retornos e guias de atendimentos com dados incompletos.

Baseado no diagnóstico clínico, os atendimentos foram divididos em otologia, rinologia, faringolaringoestomatologia e cirurgia de cabeça e pescoço. A taxa de hospitalização foi obtida pelo número de internações com duração maior que 24 horas em relação ao número total de atendimentos prestados.

Após o levantamento do diagnóstico, os eventos foram divididos em urgências e não urgências a partir do diagnóstico clínico, levando em consideração a etiologia e o quadro clínico-patológico do paciente avaliado. Considerou-se urgência todos os diagnósticos listados no Quadro 1.

Quadro 1. Relação das hipóteses diagnósticas dos atendimentos considerados urgências, em Otologia.

Abscessos auriculares
Corpos estranhos
Herpes zoster facial
Míiase
Miringite bolhosa
Otite externa
Otite média aguda
Otite média crônica agudizada
Otomastodite
Paralisia facial periférica
Pericondrite
Síndrome vestibular periférica
Surdez súbita
Trauma

Aqueles considerados urgências foram subdivididos em urgências terciárias, ou seja, casos que necessitaram de recursos diagnósticos e/ou terapêuticos de média ou alta complexidade (tomografia computadorizada, ressonância magnética, exames audiológicos, videolaringoscopia, nasofibroscopia, broncofibroscopia, eletroneurografia, aparato cirúrgico endoscópico ou microscópico); e urgências não

terciárias, que não necessitaram de tais recursos.

Os casos considerados urgências foram distribuídos em subgrupos, seguindo os critérios de descritos por Cuchi⁹, em 1989: eventos inflamatórios/infecciosos, traumas, sangramentos, corpos estranhos, distúrbios tumorais, funcionais, neurossensoriais, respiratórios e não classificados.

Os atendimentos foram divididos, segundo o horário de atendimento, em três grupos: grupo diurno, composto pelos pacientes atendidos entre 7h às 19h; grupo noturno, composto pelos atendimentos realizados de 19h à 00h e; grupo madrugada, no qual foram incluídos os atendimentos realizados de 00h às 7h.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 13.0. As categorias foram descritas em números (n) e porcentagem (%). O presente estudo foi submetido e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretária de Saúde do Distrito Federal (projeto de pesquisa número 091/08).

RESULTADOS

De 1 de outubro de 2007 a 30 de setembro de 2008 foram atendidos 26.584 pacientes no pronto-socorro de Otorrinolaringologia deste hospital terciário. Foram excluídas 2001 fichas da análise dos dados, pois foram considerados casos de afecções não otorrinolaringológicas em 960 casos (48%); 481 retornos (24%) e 560 guias de atendimentos com dados incompletos (28%). Do restante de 24.583 guias, 13.393 (54,48%) eram do sexo feminino e 11.190 (45,51%) do sexo masculino, com uma relação sexo feminino/masculino de 1,19. Quanto à idade, 22,71% dos pacientes tinham entre 0 e 15 anos; 71,96% entre 16 a 65 anos e 5,31% possuíam idade superior a 66 anos.

Em relação às supraespecialidades, 15.309 (62,27%) atendimentos foram por queixas otológicas, 4.561 (18,55%) por queixas rinológicas, 4.203 (17,09%) relacionadas à faringolaringoestomatologia e 510 (2,07%) por eventos relacionados à Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Tabela 1).

Tabela 1. Números absoluto e percentual de atendimentos no pronto-socorro de otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal divididos por supraespecialidade.

Supraespecialidade	Total	Porcentagem
Otologia	15.309	62,27
Rinologia	4.561	18,55
Faringoestomatologia	4.203	17,09
Cirurgia de cabeça e pescoço	510	2,07
Guias excluídas	2.001	7,05
Total	26.584	100

Entre os 24.583 atendimentos por eventos relacionados à otorrinolaringologia, 15.060 (61,26%) foram considerados urgências e 9.523 (38,73%) não urgências. As hipóteses diagnósticas dos eventos considerados urgências estão descritas nos Quadros 1 a 4. Foram realizadas 580 internações com duração superior a 24 horas, com taxa de hospitalização de 2,35%.

Quadro 2. Relação das hipóteses diagnósticas dos atendimentos considerados urgências, em Rinologia.

Abscessos nasais
Vestibulite
Celulite facial
Corpos estranhos
Dacriocistite
Epistaxe
Fistulas liquóricas
Hematoma septal
Míiase
Rinossinusite aguda
Rinossinusite complicada
Trauma

Quadro 3. Relação das hipóteses diagnósticas dos atendimentos considerados urgências, em Faringolaringoestomatologia.

Abscessos periamigdalídeos
Amigdalites
Corpos estranhos
Epiglote
Estenose traqueal
Faringite
Glossite
Laringite aguda
Laringomalácia
Lesões aftoides
Papilomatose laríngea
Paralisia de pregas vocais
Sialoadenite
Sialolitíase

Entre as urgências, 12.674 (51,55%) atendimentos foram considerados urgências não terciárias e 2386 (9,7%) necessitaram de recursos de média e alta complexidade para serem conduzidos, ou seja, urgências terciárias.

As urgências foram subdivididas por etiologia, seguindo os critérios descritos por Cuchi⁹, e encontram-se na Tabela 2.

Quadro 4. Relação das hipóteses diagnósticas dos atendimentos considerados urgências, em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Abscessos cervicais
Angina de Ludwig
Linfangite
Sangramento de origem tumoral
Dispneia obstrutiva por tumor.
Dor de origem tumoral

Tabela 2. Subdivisão etiológica dos casos considerados urgências, segundo os critérios de Cuchi⁹.

Subdivisão	Número total de urgências	Porcentagem
Inflamação/Infecção	9897	65,71
Corpos estranhos	2526	16,77
Trauma	1190	7,9
Hemorragias	786	5,21
Distúrbios neurossensoriais	344	2,28
Distúrbios tumorais	249	1,65
Distúrbios respiratórios	16	0,10
Distúrbios funcionais	00	00
Não classificados	00	00
Total	15060	100

A distribuição segundo o horário de atendimento e dias da semana encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3. Números absolutos e percentual do total de atendimentos realizados no Pronto-Socorro subdivididos segundo horário de atendimento.

	Número absoluto	Número percentual
Grupo diurno	19.370	78,79
Grupo noturno	3.886	15,80
Grupo madrugada	1.327	5,39
Total	24.583	100

DISCUSSÃO

As urgências em Otorrinolaringologia constituem importante parcela no total de atendimentos emergenciais em grandes centros¹⁰, muitas vezes sobrecarregados com elevada demanda de pacientes. Esta sobrecarga representa real problema de saúde pública, pois prejudica o adequado atendimento prestado a todos os casos. Aproximadamente, 960 atendimentos não se tratavam de doenças relacionadas à otorrinolaringologia e 9.523 não apresentavam urgência otorrinolaringológica. Esses casos, além de sobrecarregar o atendimento de pronto-socorro, prejudicam a qualidade

do atendimento dos casos de real urgência, e aumentam os gastos e reduz a eficiência da prestação de serviço.

Na literatura, poucos trabalhos descrevem as características dos atendimentos de urgências em Otorrinolaringologia^{1,9,11,12}. Mas observa-se que os serviços de pronto-socorro estão funcionando como alternativa à demanda reprimida de atendimento ambulatorial especializado¹¹, pois uma grande porcentagem de pacientes procuram esses serviços em busca de tratamento de doenças que deveriam ser resolvidas em nível ambulatorial. Rivero et al.¹¹ observam que 35% a 40% dos casos atendidos em um serviço de urgência em otorrinolaringologia eram urgências justificáveis. Para Sanches-Alcon et al.¹⁰, esse percentual foi de 56%. Em outros trabalhos, esta proporção foi ainda menor: Timsit et al.⁶ consideraram que apenas 10% dos casos eram realmente urgências.

Dentre 24.583 casos atendidos, 15.060 (61,26%) dos casos foram considerados urgência. Essa porcentagem é maior do que os dados encontrados na literatura^{6,10,11}. Para os autores, uma das razões para que a porcentagem de casos considerados urgência tenha sido superior em nosso trabalho pode ser o uso de critérios mais amplos, quando comparados com os da literatura. Entretanto, cabe ressaltar que consideramos a comparação desses dados pouco válida, pois os escassos trabalhos adotam critérios distintos de classificação de urgência e comparam populações diferenciadas. Assim, observa-se que a literatura necessita de uniformização dos estudos epidemiológicos em urgências, já que os trabalhos encontrados apresentam seus dados de forma não padronizada e pouco comparativa. Outro fator a ser ressaltado é a ausência de outro serviço de Otorrinolaringologia que pudesse atender tais pacientes no Distrito Federal, de forma que todos os casos emergenciais foram atendidos única e exclusivamente em nosso serviço, gerando elevado número de atendimentos.

Apenas 9,7% dos casos necessitaram de recursos de média e alta complexidade para sua resolução, de forma que apenas esses casos apresentaram a real necessidade de serem atendidos em um hospital terciário. Assim, demonstra-se no presente estudo que 90,3% dos atendimentos realizados no pronto-socorro poderiam ser resolvidos sem recursos de alta e média complexidade, estando inadequadamente assistidos em um hospital terciário. Isto gera custos mais elevados, sem contar com a sobrecarga do serviço, bem como a inadequação do atendimento.

As urgências terciárias, isto é, que necessitaram de tratamento cirúrgico endoscópico ou microscópico, exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroneurografia, audiometria, videolaringoscopia, nasofibrosocopia, broncofibrosocopia representaram 9,7% dos casos. As principais doenças relacionadas a esses diagnósticos foram: abscessos cervicais, sinusite complicada, epistaxe grave, otomastoidite e suas complicações; sequelas provocadas por traumas, como fistulas liquóricas

e endolinfáticas, paralisia facial, perdas auditivas; síndromes neurossensoriais, como paralisia facial periférica, surdez súbita, acometimento por herpes zoster; dispneia por alterações laríngeas e sialoadenites complicadas.

Esse dado revela que 90,3% dos atendimentos realizados, ou seja, 22.197 consultas, ocuparam o tempo, a equipe médica, secretaria, equipe de enfermagem, auxiliares administrativos, estatística, pessoal de limpeza, consumiram materiais e medicações de um hospital terciário. Isto demonstra inadequação e ineficácia do atendimento e nos leva a avaliar a necessidade de melhores políticas de saúde pública, para que estes casos não emergenciais sejam assistidos de forma adequada em outros serviços e, assim, não usem os prontos-socorros de nível não correspondente às suas necessidades.

Sarmento Jr. et al.¹³ abordam o problema enfrentado por pacientes que aguardam em longas filas de espera por consultas e cirurgias realizadas por otorrinolaringologistas e observam que o ponto mais crítico para a resolução desses casos é obtenção de consulta especializada em nível ambulatorial. O Sistema Único de Saúde (SUS), descrito na lei 8080 de 19 de setembro de 1990, tem como princípio a hierarquização da atenção à saúde. Por esse princípio, o atendimento deveria ser realizado em quatro níveis de atenção: primário, secundário, terciário e quaternário e, para que isso seja viabilizado, existe o sistema de referência/contrarreferência. Sarmento Jr. et al.¹⁰ consideram que a falta de implementação desse sistema ainda é responsável pelo problema citado acima devido à falta de recursos financeiros e de logística.

A falta de recursos e logística não deve ser considerada como única causa da falta de resolutividade em níveis primário e secundário da assistência em afecções otorrinolaringológicas. A deficiência do conhecimento básico em Otorrinolaringologia dos médicos generalistas também deve ser considerada¹⁴. Considera-se que 25% a 40% da prática de médicos generalistas estão relacionados com problemas de ouvido, nariz e garganta^{14,15}. Mir et al.¹⁵ demonstram que a assistência primária que conta com especialista em Otorrinolaringologia tem menor demanda de assistência hospitalar. Por isso, devemos considerar que a melhor capacitação de médicos generalistas permitiria que profissionais que assistem em nível secundário realizassem ações de domínio restrito da especialidade, com consequente melhora da efetividade do sistema^{14,16,17}.

A taxa de hospitalização pode ser considerada um parâmetro objetivo para avaliar a gravidade dos casos. A taxa de 2,35% encontrada é semelhante à encontrada na literatura, que varia de 1,4%³ a 6%⁶. Os trabalhos mostram que esta taxa encontra-se, em geral, em torno de 5%^{2,7,18}.

Observou-se que, aproximadamente 95% dos atendimentos foram realizados no período de 7h à 00h, de forma que é possível inferir que existe importante sobrecarga

neste horário de atendimento. Este achado é coincidente com o estudo de Pino Rivero¹¹ no qual o menor número de registros foi feito de 02h às 7h, e Gallo³, em que apenas 6% dos atendimentos ocorreram de 00h às 8h.

Entre as etiologias, o grupo mais frequente foi o composto por enfermidades de causas inflamatórias/infecciosas (65,71%), com claro predomínio de agravos otológicos, representando 62,72% das enfermidades de etiologia inflamatórias/infecciosas. Observou-se que esse grupo foi o mais frequente em outros trabalhos^{2,9,10,19,20}. Em seguida, o grupo composto por corpos estranhos representando 16,77% das urgências (Tabela 2). Em terceiro lugar, os traumas (7,9%). Cabe ressaltar que os pacientes vítimas de traumas faciais também são assistidos pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, o que pode reduzir essa porcentagem. O reduzido número de pacientes na faixa etária pediátrica deve-se a existência de um hospital na rede de atendimento praticamente exclusivo a esses pacientes.

As queixas relacionadas à otologia foram as mais frequentes, representando 62,27% dos casos, seguidas por queixas relacionadas à rinologia, posteriormente à faringoestomatologia e cirurgia de cabeça e pescoço. Por que existe o predomínio de pacientes com queixas otológicas atendidos nos prontos-socorros de otorrinolaringologia? A maior dificuldade de avaliação otoscópica e microscópica em relação ao exame nasal ou oral por médicos de outras especialidades poderia ser uma explicação. Mas isto não pode ser considerado no atual trabalho, pois a população não era composta apenas por pacientes encaminhados por outros médicos.

A superior frequência de achados otológicos nessa unidade de emergência de Otorrinolaringologia difere daquela encontrada em outros trabalhos^{21,22}, em que há predomínio de queixas de topografia em faringe.

Semelhantes proporções entre sexo feminino/masculino foram encontrados em outros trabalhos^{3,9,23}, sendo em nosso trabalho de 1,19, o que mostra um ligeiro predomínio de mulheres atendidas. Em relação à faixa etária, a maior porcentagem de casos concentrou-se entre 16 a 65 anos. Os adultos foram os pacientes mais atendidos no presente estudo.

CONCLUSÕES

O presente estudo descreve que 61,26% das doenças otorrinolaringológicas atendidas no pronto-socorro de um hospital público terciário do Distrito Federal são urgências, sendo a maioria de natureza inflamatório/infecciosa, com predomínio na área de otologia. Observou-se que 38,73% atendimentos não foram considerados reais urgências. Entre os casos de urgência, apenas 9,7% necessitaram de recursos de alta e média complexidade e estiveram adequadamente assistidos em um hospital terciário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roman PT, Velasco LLR, Lopez GP, Aragon FP. Consideraciones de las urgencias ORL en un hospital comarcal. *Acta Otorrinolaring Esp.* 2000;51(3):247-51.
2. Obon JP, Esteban JR, Pueyo JL, Liesa RF, Garcia JM, Navarro JS, et al. Estudio de las urgencias externas otorrinolaringológicas en un hospital terciario. *Acta Otorrinolaring Esp.* 1995;46(4):298-304.
3. Gallo A, Moi R, Minni, A, Simonelli M, Vincentiis M. Otorhinolaryngology emergency unit care: the experience of a large university hospital in Italy. *Ear, Nose and Throat Journ.* 2000;79(3):155-60.
4. Quiroga BV, Moreno GP, Cantalejo GF, Aracil MC, Nicolas MAD, Alonso MN. Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias Del hospital? *Aten Primaria.* 2000;25:98-105.
5. Gonzáles M, Vicente M. Urgencias em Otorrinolaringologia. *Anales ORL Iber-Amer.* 1975;4:326-35.
6. Timsit CA, Bouchene K, Olfatpour B, Herman P, Tran Ba Huy P. Epidemiology and clinical findings in 20563 patients attending the Lariboisiere Hospital ENT Adult Emergency Clinic. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 2001;118(4):215-24.
7. Rivero VP, Ruiz GT, Palomino AG, Romero GP, Hernandez, CGP, Garcia MM, et al. Consideraciones sobre las urgencias ORL. Análisis de 30000 pacientes atendidos en 10 años. *Acta Otorrinolaring Esp.* 2005;56:198-201.
8. www.ibge.gov.br
9. Broquetas CA. Urgencias en otorrinolaringología: estudio etiológico. *Anales ORL Iber-Amer.* 1989;16(5):485-504.
10. Sanches-Alcon M, Morera C, Perez-Garrigues H. *Anales ORL Iber-Amer.* 1993;20(3):235-49.
11. Rivero VP, Ugena ER, Yañez KT, Fuentes MA, Garcia MM, Ruiz GT. *Anales ORL Iber-Amer.* 2003;30(3):237-45.
12. Amado ML, Sarandeses AG, Guimerans AE, Lareo JC, Vidal JM. Urgencias ORL en un centro de salud: estudio de la incidencia durante el año 1990. *Acta Otorrinolaring Esp.* 1992;43(6):427-30.
13. Sarmiento Jr KAS, Tomita S, Kos AOA. O problema das filas de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. *Bras J Otorhinolaryngol.* 2005;71(3):256-62.
14. Guerra AFM, Gonçalves DU, Juste MC, Cortes W, Alves CRL, Lima TMA. Otorrinolaringologia pediátrica no sistema público de saúde de Belo Horizonte. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):719-25.
15. Mir N, Trilla A, Quinto LL, Molinero M, Asenjo M. Que papel tiene La otorrinolaringologia en La asistencia primaria? Un análisis de variación en áreas concretas. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2002;53:495-501.
16. O'Driscoll K, Donnely MJ, McShane DP, Burns H. An audit of the E.N.T. casualty service at the Royal Victoria Eye and Ear Hospital. *Iris J Med Sci.* 1993;162(11):462-5.
17. Guerra AFM. Capacidade resolútiva em otorrinolaringologia do médico da atenção primária da rede pública de saúde do município de Belo Horizonte - Brasil. Minas gerais, 2006, pg. 38-40 (Tese de mestrado - Universidade Federal de Minas Gerais).
18. Symvoulakis EK, Klinis S, Alegakis A, Kyrmizakis DE, Drivas EI, Rachiotis G, et al. Epidemiologic profile of otorhinolaryngological, head and neck disorders in a tertiary hospital unit in Greece: a challenge for general practitioners? *BMC Ear, Nose and Throat Disord.* 2006;6:12.
19. Lozano MG, Platon EM, Antolin JJ, Morales JTG, Grandá EG. Urgências esternas ORL a nível hospitalario: estudo decriptivo de un año de asistencia. *Anales ORL Iber-Amer.* 1997;24(6):601-14.
20. Rossel VR, Asensio JR. Urgências ORL en un hospital comarcal. *Acta Otorrinolaring Esp.* 1994;45(1):41-4.
21. Saha S, Chandra S, Mondal PK, Das S, Mishra S, Rashid MA, et al. Emergency otorhinolaryngological cases in Medical College, Kolkata-A statistical analysis. *Indian J Otolaryngol Head and Neck Surg.* 2005;57(3):219-25.
22. Rourke T, Passone P, Philpott C, Bath A. ENT cases seen at a local "walk-in centre": a one year review. *J Laryngol Otol.* 2009;123(3):339-42.
23. Kitcher ED, Jangu A, Baidoo K. Emergency ear, nose and throat admissions at the Korle-Bu Teaching Hospital. *Ghan Med Journ.* 2007;41(1):9-11.