

Profile of Otorhinolaryngology emergency unit care in a high complexity public hospital

Perfil dos atendimentos em pronto-socorro de Otorrinolaringologia em um hospital público de alta complexidade

José Santos Cruz de Andrade¹, André Maranhão Souza de Albuquerque², Rafaella Caruso Matos³,
Valéria Romero Godofredo³, Norma de Oliveira Penido⁴

Keywords:

emergencies;
epidemiology;
otolaryngology.

Abstract

Urgent and emergency care are common happenings in ENT practice and most carry low morbidity and mortality. There are but few studies that address the epidemiology of these situations. **Objective:** To evaluate the epidemiological characteristics of care in the emergency department of otorhinolaryngology at a high complexity hospital. **Method:** Epidemiological, cross-sectional study, retrospective with data collection carried out from medical records from the emergency department of otorhinolaryngology of a high complexity hospital in São Paulo, for a period of 12 months. Data collected: age, gender, clinical diagnosis and management. The cases were divided by subspecialty: otology, rhinology, pharyngolaryngeal-stomatology and head and neck surgery. We evaluated the level of urgency/emergency, etiology and monthly distribution of visits. **Results:** 17,503 medical records were obtained; 1,863 were excluded. Of the 15,640 cases included, the average age was 36.3 years. 9,818 (62.77%) corresponded to cases considered as emergency/urgency. Among the urgency/emergency cases, 6,422 (65.41%) were diagnosed in the ear and among the 10 most prevalent diagnostics, 7 were in the subspecialty of otology. **Conclusion:** Among the patients seen in the emergency department of otolaryngology evaluated in this study, 62.77% corresponded to cases of urgency/emergency, predominantly in the otology subspecialty.

Palavras-chave:

emergências;
epidemiologia;
otolaringologia.

Resumo

As urgências/emergências em Otorrinolaringologia são desordens comuns e de baixa morbimortalidade, em sua maioria. Existem poucos estudos que abordam a epidemiologia desses atendimentos. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas dos atendimentos em pronto-socorro de Otorrinolaringologia em um hospital de alta complexidade no período de 12 meses. **Método:** Estudo epidemiológico, tipo corte transversal, retrospectivo com coleta de dados realizada a partir das fichas de atendimento do pronto-socorro de Otorrinolaringologia de um hospital de alta complexidade do estado de São Paulo, pelo período de 12 meses. Foram levantados os dados: idade, sexo, diagnóstico clínico e conduta. Os atendimentos foram divididos em subespecialidades: otologia, rinologia, faringolaringoestomatologia e cirurgia de cabeça e pescoço. Nível de urgência/emergência, etiologia e distribuição mensal dos atendimentos foram avaliados. **Resultados:** Obtidas 17.503 fichas de atendimento, foram excluídas 1.863. Das 15.640 fichas incluídas, a média de idade foi 36,3 anos. 9.818 (62,77%) corresponderam a atendimentos considerados como urgência/emergência. Entre os atendimentos urgência/emergência, 6.422 (65,41%) foram por diagnósticos em otologia e entre os 10 diagnósticos mais prevalentes, sete foram da subespecialidade de otologia. **Conclusão:** Dentre os atendimentos em pronto-socorro de Otorrinolaringologia avaliados, 62,77% correspondem a casos de urgência/emergência, com predomínio na subespecialidade de otologia.

¹ Médico Residente Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

² Mestrando do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (Médico Otorrinolaringologista).

³ Graduando em Medicina Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

⁴ Professora Afiada do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Endereço para correspondência: Norma de Oliveira Penido. Rua Pedro de Toledo, nº 947. Vila Clementino. São Paulo - SP. Brasil. CEP 04039-002. Fone: (011) 5539-5378.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 7 de agosto de 2012. cod. 9958.
Artigo aceito em 6 de março de 2013.

INTRODUÇÃO

As urgências/emergências em Otorrinolaringologia são desordens comuns e de baixa morbimortalidade, em sua maioria, com clara predominância por quadros inflamatórios/infecciosos¹. Entretanto, existem afecções potencialmente letais da prática otorrinolaringológica, cuja necessidade de pronta intervenção se mostra imprescindível¹⁻³.

A cidade de São Paulo tem uma população estimada em 10.886.518 habitantes⁴ e conta com a maior rede de hospitais públicos do Brasil. O hospital em que foi realizado o estudo é um serviço terciário de saúde, de alta complexidade, atendendo predominantemente a população residente na zona sul da cidade de São Paulo, além de ser referência para as demais regiões do estado e da federação^{4,5}.

Uma minoria dos atendimentos nos serviços de emergência em Otorrinolaringologia corresponde a emergências. Dentre essas emergências, uma pequena parcela necessita de intervenção cirúrgica imediata. Existe discussão na literatura quanto à real necessidade do pronto-socorro de Otorrinolaringologia como unidade não referenciada, em atendimento no modo de livre demanda. A especialidade tem, porém, papel essencial em entidades comuns em variadas faixas etárias, como a epistaxe grave e os corpos estranhos em via aerodigestiva, dentre outras afecções potencialmente letais^{2,3,6,7}. Nos últimos anos, tem sido observado um aumento do número de atendimentos em serviços de urgência/emergência, estando associados a esse fenômeno, dentre outros fatores, a dificuldade de acesso as especialidades, grandes filas de espera e má informação sobre o sistema de saúde^{2,3}.

Este estudo tem como objetivo avaliar no período de 12 meses os aspectos epidemiológicos (idade, sexo), etiológicos, subdivisão por especialidades, a necessidade de internação, intervenção cirúrgica e a distribuição mensal de todos os atendimentos em pronto-socorro de Otorrinolaringologia em um hospital de alta complexidade da cidade de São Paulo.

MÉTODO

Estudo epidemiológico, tipo corte transversal, realizado em um pronto-socorro de Otorrinolaringologia da cidade de São Paulo, compreendendo o período de 1 fevereiro de 2010 a 31 de janeiro de 2011, com coleta de dados realizada a partir das fichas de atendimento digitalizadas, sendo levantados os seguintes itens: idade, sexo, diagnóstico clínico e conduta.

Realizou-se o atendimento pelo plantonista otorrinolaringologista e pelo médico residente de Otorrinolaringologia ou de cirurgia de cabeça e pescoço, em período integral. Os critérios de inclusão foram todos os casos

atendidos no pronto-socorro da Otorrinolaringologia. Os critérios de exclusão foram: doenças não otorrinolaringológicas, retornos, fichas não digitalizadas e fichas de atendimentos com dados incompletos.

Os atendimentos foram divididos em subespecialidades, com base no diagnóstico clínico: otologia, rinologia, faringolaringoestomatologia e cirurgia de cabeça e pescoço (CCP). Foi contabilizado um diagnóstico por atendimento, levando em conta a queixa principal do paciente. Os eventos foram divididos em urgência/emergência e não urgência e não emergência (não urgência/emergência) a partir do diagnóstico clínico, levando em consideração a classificação etiológica de Cuchi⁶ e o quadro clínico do paciente, sendo subdivididos em: eventos inflamatórios/infecciosos, traumas, sangramentos, corpos estranhos, distúrbios tumorais, funcionais, neurosensoriais, respiratórios e não classificados.

Os atendimentos urgência/emergência foram também avaliados quanto a sua distribuição mensal. Os seguintes diagnósticos foram considerados como urgência/emergência:

- Em otologia: abscesso auricular/coloboma infectado, corpo estranho, herpes zoster, míase otológica, miringite bolhosa, otite externa (OE), otite média aguda (OMA), otite média crônica (OMC) agudizada, mastoidite, paralisia facial periférica (PFP), pericondrite, síndrome vestibular, surdez súbita, trauma otológico;
- Em rinologia: abscesso nasal, celulite facial, corpo estranho, dacriocistite, epistaxe, hematoma septal, rinossinusite aguda, rinossinusite complicada, trauma nasal, vestibulite;
- Em faringolaringoestomatologia: abscesso periamigdaliano, aftas, corpo estranho, faringoamigdalites, hemorragia, laringite aguda, luxação de articulação temporomandibular (ATM), míase oral, sialoadenite, trauma;
- Em CCP: abscesso cervical, dispneia por tumor, dor por tumor, estenose laringe/traqueia, hemorragia por tumor, linfadenite, parotidite, submandibulite.

Os seguintes diagnósticos foram considerados como não urgência/emergência:

- Em otologia: cerume, disfunção de ATM, disfunção tubária, hipoaúscia, OMC não agudizada, retirada de curativo/pontos, síndrome vestibular não agudizada, zumbido, outros;
- Em rinologia: rinossinusite crônica não agudizada, polipose nasal, tumor nasal, resfriado comum, rinite alérgica, retirada de tampão nasal, outros;
- Em faringolaringoestomatologia: amigdalite crônica, disfagia não aguda, disфонia não aguda, monilíase oral, tumor em cavidade oral, outros;

- Em CCP: bócio, linfonomegalia assintomática, massa cervical a esclarecer, retirada de curativo, sialolitíase não agudizada, troca eletiva de cânula de traqueostomia, outros.

Além dos atendimentos na especialidade Otorrinolaringologia, foram contabilizados todos os atendimentos no pronto-socorro em diferentes especialidades: cirurgia geral, clínica médica, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria, neurologia, neurocirurgia, oftalmologia, ortopedia e pediatria.

Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número 0081/10. Os dados foram armazenados e analisados programa Excel 2008®.

RESULTADOS

No pronto-socorro do hospital em que foi feito o estudo, foram realizados 205.486 atendimentos no período de 1 fevereiro de 2010 a 31 de janeiro de 2011. 18.279 (8,89%) foram fichas de atendimento no pronto-socorro de Otorrinolaringologia. Na Tabela 1, está demonstrado o número de atendimentos por especialidade no período do estudo.

Tabela 1. Número de atendimentos divididos por especialidade.

Especialidade	Número de atendimentos
Pediatria	26.075
Otorrinolaringologia	17.503
Ortopedia	26.936
Oftalmologia	50.395
Neurologia	6.793
Neurocirurgia	1.536
Psiquiatria	3.924
Ginecologia/obstetrícia	12.337
Clínica médica	37.361
Cirurgia geral	21.851
Total	204.701

No período definido para o estudo, foram obtidas 17.503 fichas de atendimento no pronto-socorro de Otorrinolaringologia. Foram excluídas 1.863 fichas devido a: 607 pacientes que não responderam ao chamado (3,44%), 523 retornos (2,98%), 434 casos considerados como afecções não otorrinolaringológicas (2,47%) e 299 fichas excluídas por preenchimento inadequado (1,70%). Foram incluídas no estudo 15.640 fichas de atendimento.

Entre as fichas incluídas, a média de idade foi de 36,3 anos, com mediana de 37 anos. Quanto à idade, 25,48% dos pacientes tinham entre 0 e 15 anos; 66,74% entre 16 a 65 anos e 7,78% possuíam idade superior a 66 anos. Quanto ao sexo, 8.523 (54,49%) corresponderam a indivíduos do sexo feminino e 7.117 (45,50%) a indivíduos do sexo masculino.

Entre as 15.640 fichas incluídas no estudo, 9.818 (62,77%) corresponderam a atendimentos considerados como urgência/emergência e 5.822 (37,22%) a atendimentos considerados como não urgência/emergência.

A divisão entre subespecialidades, entre os atendimentos considerados urgência/emergência, está demonstrada na Tabela 2.

Tabela 2. Divisão por subespecialidades entre os atendimentos considerados urgência/emergência.

Subespecialidade	
Otologia	6.422 (65,41%)
Rinologia	1.767 (17,99%)
Faringolaringoestomatologia	1.453 (14,79%)
Cirurgia de cabeça e pescoço	176 (1,79%)
Total	9.818 (100%)

A subdivisão etiológica dos atendimentos urgência/emergência, seguindo os critérios descritos por Cuchi⁶, está demonstrada na Tabela 3.

Tabela 3. Subdivisão etiológica entre os atendimentos urgência/emergência.

Etiologia	
Inflamação/infecção	6.386 (65,04%)
Distúrbios neurossensoriais	1.342 (13,66%)
Corpos estranhos	960 (9,77%)
Hemorragias	657 (6,69%)
Trauma	439 (4,47%)
Distúrbios tumorais	24 (0,24%)
Distúrbios funcionais	6 (0,06%)
Distúrbios respiratórios	4 (0,04%)
Não classificados	0 (0%)
Total	9.818 (100%)

Entre os atendimentos urgência/emergência, foi realizada uma divisão relativa aos meses do ano. Os dez diagnósticos mais prevalentes entre os atendimentos urgência/emergência estão expostos na Tabela 4, com a distribuição mensal de cinco destes demonstrada na Figura 1.

Entre todos os atendimentos incluídos no estudo (urgência/emergência + não urgência/emergência = 15.640), apenas 168 (1,07%) necessitaram de internação, com necessidade de intervenção cirúrgica em 81 (0,51%).

DISCUSSÃO

O setor de urgência/emergência em Otorrinolaringologia contempla uma grande parcela de atendimentos em hospitais de alta complexidade⁷. É observado, porém, que dentre os serviços prestados, uma parcela significativa

Tabela 4. Lista dos dez diagnósticos mais prevalentes entre os atendimentos urgência/emergência.

Diagnóstico	Número de atendimentos
Otite média aguda	1.856
Otite externa	1.558
Faringoamigdalites	1.008
Síndrome vestibular	739
Rinossinusite aguda	711
Corpo estranho ouvido	666
Epistaxe	642
Otite média crônica agudizada	604
Paralisia facial periférica	466
Trauma otológico	291

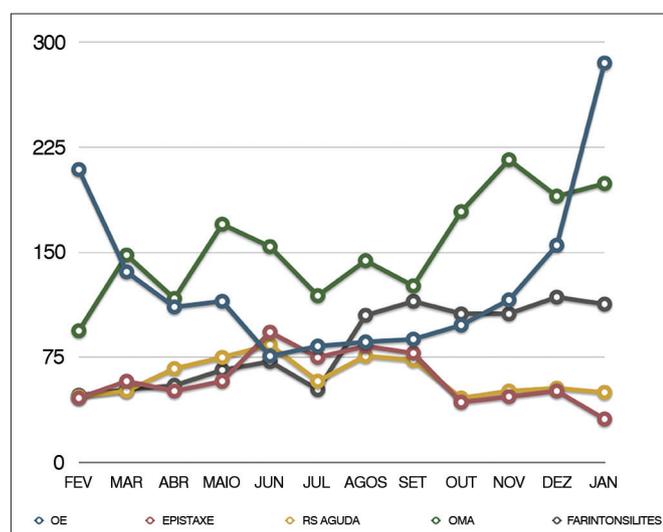


Figura 1. Distribuição mensal de cinco dentre os dez diagnósticos mais prevalentes entre os atendimentos urgência/emergência. OE: Otite externa; OMA: Otite média aguda.

é composta de atendimentos não urgência/emergência, doenças não relacionadas à Otorrinolaringologia e afecções de competência do médico generalista^{7,8}. Em nosso estudo, 5.822 eram atendimentos não urgência/emergência. Esses 5.822 casos, que correspondem a 37,22% das fichas incluídas no estudo, promovem gastos, diminuição da qualidade e eficiência do atendimento, com prejuízo aos atendimentos urgência/emergência.

A lei 8080/90 da Constituição Federal, que dispõe sobre a organização do sistema de saúde, preconiza que a assistência em saúde deve ser realizada de modo hierarquizado, em níveis de complexidade crescente. Desse modo, em situações clínicas eletivas, o paciente deve seguir um fluxo de referência e contrarreferência do nível primário ao quaternário, conforme necessidade. Entretanto, observa-se a utilização do pronto-socorro como alternativa às dificuldades de acesso a serviços ambulatoriais especializados^{3,6,8}.

São escassos os trabalhos que descrevem a epidemiologia dos atendimentos em Otorrinolaringologia e existe heterogeneidade entre os métodos de classificação desses atendimentos⁸. Esses métodos variam quanto à definição de urgência e emergência e quanto à subdivisão de subespecialidades, além de diferenças quanto à rotina de cada serviço. Fica claro que quanto mais rígido o critério de classificação de urgência e emergência, menor a prevalência desses atendimentos nos estudos. É, porém, notável que os casos de não urgência/emergência compõem uma fração excessiva. Dentre os estudos avaliados, houve variáveis porcentagens de atendimentos urgência/emergência: no estudo de Furtado et al., de 2011⁸, foram observadas porcentagens similares de: casos classificados como urgência/emergência (61,26%), distribuição por sexo (54,48% sexo feminino e 45,51% do sexo masculino), divisão por subespecialidades (predomínio da otologia) e etiologia inflamatória/infecciosa.

Apesar dessas semelhanças, existe limitação quanto à comparação desses dados, visto que, em relação ao nosso estudo, esta se trata de uma população diferente com outro tipo de serviço de saúde. Na cidade de São Paulo, existe melhor distribuição dos serviços de atendimento, com mais opções para a população, inclusive de serviços primários e secundários. Outros estudos atestam porcentagens menores de urgência/emergência entre os atendimentos de Otorrinolaringologia, por diferentes modos de classificação dos casos. Timsit et al.⁷ consideraram que somente 10% dos casos atendidos eram urgências que exigiam pronta intervenção^{1,2,6-8}. A otologia foi a área com maior porcentagem de urgências/emergências, com 6.422 (65,41%), dado em concordância com outros estudos, reafirmando a importância da subespecialidade dentro da Otorrinolaringologia e as particularidades de sua semiologia^{2,8}.

É válido ressaltar, como vantagens desse estudo, o número elevado de atendimentos e fato desse pronto-socorro atender os casos de cirurgia de cabeça e pescoço, o que não é universal entre os serviços de Otorrinolaringologia, onde esses pacientes são conduzidos pela cirurgia geral. Como limitação à interpretação de nossos dados, 1.863 fichas de atendimento foram excluídas de nosso estudo, um número maior que em outros estudos semelhantes⁶⁻⁸.

Quando divididos em relação aos meses, quase todos os diagnósticos se mostraram uniformemente distribuídos ao longo dos meses do ano. Foi observada sazonalidade em relação à otite externa, mais prevalente nos meses de verão, característica clássica da doença já largamente descrita por outros autores^{9,10}. Em comparação com a otite média, que mostrou uma prevalência constante, a otite externa é um diagnóstico menos frequente em todos os meses do ano, com exceção de janeiro e fevereiro, em que essa frequência se inverte. Nesses meses de verão, a otite externa é o diagnóstico mais comum entre todos os atendimentos incluídos.

Quanto à epistaxe, não observamos a sazonalidade esperada de modo evidente, apesar de meses de inverno, junho e agosto terem sido os meses com maior número de casos (73 e 69 casos, respectivamente). Estudos relacionam a epistaxe ao clima seco e frio, com correlação meteorológica^{11,12}, apesar de não existir consenso na literatura¹³. É possível que características do clima brasileiro, com estações pouco definidas, seja uma explicação para a ausência de evidente sazonalidade na distribuição da epistaxe e de outros diagnósticos em nosso estudo.

O resfriado comum foi classificado como uma não urgência/emergência da rinologia, pela benignidade do quadro, resolução espontânea dos sintomas e pela possibilidade de condução clínica pelo médico generalista. Outros autores também classificaram o resfriado comum como não urgência/emergência^{8,14}.

Observamos uma pequena taxa de internação hospitalar e de intervenções cirúrgicas dentre nossos atendimentos em pronto-socorro, dado em concordância com outros estudos⁶⁻⁸. Esse dado está relacionado a características da própria especialidade, mas também a dificuldades do serviço público, falta de leitos e tratamento não hospitalar de afecções usualmente conduzidas com internação.

Entre os dez atendimentos mais frequentes, sete pertencem ao subgrupo da otologia, sendo a que o diagnóstico de OMA, isoladamente, representou 11,86% de todos os atendimentos incluídos nesse estudo. Esses dados diferem de outros estudos, que encontraram predomínio de atendimentos relacionados a diagnósticos em topografia de faringe¹⁵⁻¹⁷.

O pronto-socorro de Otorrinolaringologia tem um papel fundamental no atendimento de afecções potencialmente letais como a epistaxe grave, a insuficiência respiratória aguda, a hemorragia pós-amigdalectomia, o abscesso cervical, a rinosinusite fúngica invasiva, as complicações de otites médias e as otites externas malignas, dentre outras. São diagnósticos que exigem imediatas avaliação e conduta otorrinolaringológica, o que pode justificar a presença da especialidade em prontos-socorros de hospitais de alta complexidade. É importante ressaltar, porém, como implicação de nossos resultados, que um pronto-socorro de Otorrinolaringologia com funcionamento em modo de referência pode diminuir o número de atendimentos a casos não urgência/emergência. Essa é uma alternativa possível, dada a baixa prevalência de atendimentos com necessidade de internação e intervenção cirúrgica, indicando baixa gravidade dos casos. Um pronto-socorro geral, com especialidades de retaguarda, poderia encaminhar os casos pertinentes que necessitam de pronto-atendimento.

CONCLUSÃO

Dentre os atendimentos em pronto-socorro de Otorrinolaringologia avaliados nesse estudo, 62,77% correspondem a casos de urgência/emergência, com

predomínio na subespecialidade de otologia. Entre os atendimentos urgência/emergência, foi observado predomínio de casos de etiologia inflamatório/infecciosa, houve baixa prevalência de casos com necessidade de internação e intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

1. Symvoulakis EK, Klinis S, Alegakis A, Kymizakis 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 Throat Disord*. 2006;6:12. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6815-6-12> PMID:16759394 PMCID:1524808
2. Hijano R, Hernández A, Martínez-Arias A, Homs I, Navarrete ML. Epidemiological study of emergency services at a tertiary care center. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2009;60(1):32-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S2173-5735\(09\)70095-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2173-5735(09)70095-X)
3. Sarmento Junior KAS, Tomita S, Kos AOA. The problem of waiting lines for otorhinolaryngology surgeries in public services. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005;71(3):256-62. PMID:16446927
4. www.ibge.gov.br. Acessado em 01.11.2011.
5. www.saude.sp.gov.br/. Acessado em 01.11.2011.
6. Cuchí Broquetas A. Urgencias en otorrinolaringología: estudio etiológico. *An Otorrinolaringol Ibero Am*. 1989;16(5):485-504. PMID:2510542
7. Timsit CA, Bouchene K, Olfatpour B, Herman P, Tran Ba Huy P. Epidemiology and clinical findings in 20,563 patients attending the Lariboisière Hospital ENT Adult Emergency Clinic. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*. 2001;118(4):215-24. PMID:11679840
8. Furtado PL, Nakanishi M, Rezende GL, Granjeiro RC, Oliveira TS. Clinic-epidemiological analysis of an otorhinolaryngology emergency unit care in a tertiary hospital. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011;77(4):426-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942011000400004> PMID:21860967
9. Agius AM, Pickles JM, Burch KL. A prospective study of otitis externa. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1992;17(2):150-4. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2273.1992.tb01063.x> PMID:1587031
10. van Asperen IA, de Rover CM, Schijven JF, Oetomo SB, Schellekens JF, van Leeuwen NJ, et al. Risk of otitis externa after swimming in recreational fresh water lakes containing *Pseudomonas aeruginosa*. *BMJ*. 1995;311(7017):1407-10. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7017.1407> PMID:8520277 PMCID:2544405
11. Danielides V, Kontogiannis N, Bartzokas A, Lolis CJ, Skevas A. The influence of meteorological factors on the frequency of epistaxis. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2002;27(2):84-8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2273.2002.00535.x> PMID:11994111
12. Nunez DA, McClymont LG, Evans RA. Epistaxis: a study of the relationship with weather. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1990;15(1):49-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2273.1990.tb00432.x> PMID:2323080
13. Pollice PA, Yoder MG. Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1997;117(1):49-53. [http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998\(97\)70205-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998(97)70205-5)
14. Gallo A, Moi R, Minni A, Simonelli M, de Vincentiis M. Otorhinolaryngology emergency unit care: the experience of a large university hospital in Italy. *Ear Nose Throat J*. 2000;79(3):155-8. PMID:10743760
15. 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 Neck Surg*. 2005;57(3):219-25. PMID:23120176 PMCID:3451350
16. Rourke T, Tassone 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. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215108002508> PMID:18485251
17. Pino Rivero V, Trinidad Ruiz G, González Palomino A, Pardo Romero G, Pantoja Hernández CG, Marcos García M, et al. Consideraciones sobre las urgencias ORL. Análisis de 30000 pacientes atendidos en 10 a-os. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2005;56(5):198-201. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-6519\(05\)78600-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-6519(05)78600-3)