

Perfil do Atendimento Otorrinolaringológico em Clínica Privada

Otorhinolaryngology Clinics Profile in Private Practice

Lucas Gomes Patrocínio*, **Daniel Matos Barreto****, **Luciano Freitas Rodrigues****,
Tomas Gomes Patrocínio**, **Sonia Regina Coelho*****, **José Antonio Patrocínio******.

* Otorrinolaringologista. Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

** Médico. Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

*** Mestre. Chefe da Divisão de Laringologia e Voz do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

**** Professor Titular. Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Instituição: Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital Santa Genoveva, Uberlândia / MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio – Rua XV de Novembro, 327 / Aptº. 1600 – Centro – Uberlândia / MG – CEP 38.400-214 – Telefone/Fax: (55) 34 - 215-1143 – E-mail: lucaspatrocinio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 10 de janeiro de 2007. Cod. 208. Artigo aceito em 3 de junho de 2007.

RESUMO

- Introdução:** Investimento financeiro e intelectual são necessários ao otorrinolaringologista ingressando no mercado de trabalho para criação da sua própria clínica privada, sendo indispensável o conhecimento da clientela para o planejamento e gerenciamento desta.
- Objetivo:** Descrever o perfil do paciente que procura o atendimento otorrinolaringológico clínico e cirúrgico em uma clínica privada.
- Métodos:** Análise retrospectiva de todos as consultas, exames e cirurgias realizadas em uma única clínica privada de Otorrinolaringologia no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2005.
- Resultados:** Foram realizados 15.235 atendimentos, sendo 9.183 (60%) consultas novas, 2.746 (18%) retornos e 3.306 (21%) pós-operatório. Doenças otológicas foram as mais frequentes (4.937 consultas), seguidas das nasais (4.094) e laringeas (2.291). Foram realizadas 1.181 cirurgias pelo autor sênior, sendo mais frequentes turbinectomia/septoplastia (416) e tonsilectomia/adenoidectomia (386). Ressalta-se o grande número de cirurgias plásticas faciais realizadas (117). Os exames complementares mais realizados foram videonasolaringoscopia (1.954), audiometria (1.614) e imitanciometria (1.404).
- Conclusões:** Conhecimento em otorrinolaringologia geral é importante visto que as principais áreas apresentaram-se bastante frequente na clínica privada, sendo mais comuns consultas em otologia, rinologia e laringologia, respectivamente. As cirurgias mais simples, turbinectomia/septoplastia e adenotonsilectomia, representam a maior parte do movimento cirúrgico da clínica otorrinolaringológica, que pode ser ampliado com a atuação através de uma sub-especialidade. No presente caso, a plástica facial representou uma parte importante das cirurgias realizadas.
- Palavras-chave:** internato e residência, otorrinolaringologia, prática privada, determinação de necessidades de cuidados de saúde, currículo.

SUMMARY

- Introduction:** Financial and intellectual investment are necessary to the otolaryngologist, being crucial the knowledge of his patients complains in order to plan and to manage his own business.
- Objective:** To describe the profile of the patients seeking clinical and surgical otolaryngology in private practice.
- Methods:** Retrospective analyzes of all the consultations, exams, and surgeries performed in a same private practice of Otolaryngology from January 1st to December 31st of 2005. The data has been compiled in a database in Epiinfo 2000.
- Results:** 15,235 consultations were performed, being 9,183 (60%) new consultations, 2,746 (18%) returns, and 3,306 (21%) postoperative. Otolary diseases were the most frequent (4,937 consultations), followed by the rhinology (4,094) and laryngeal (2,291). 1,181 surgeries were performed by the senior author, being more frequent turbinectomy/septoplasty (416) and tonsilectomy/adenoidectomy (386). The great number of facial plastic surgeries is highlighted (117). The most frequent complementary exams were videonasolaryngoscopy (1,954), audiometry (1,614), and imitanciometry (1,404).
- Conclusions:** Knowledge in general otolaryngology is important, as the main areas are quite frequent in the private clinic. The more common consultations were in otology, rhinology, and laryngology, respectively. The simplest surgeries, turbinectomy/septoplasty and adenotonsilectomy, represent most of the surgical procedures of the otolaryngology practice, that can be enlarged with a sub-specialty. In the present case, the facial plastic surgery represented an important part of the accomplished surgeries.
- Key words:** internship and residency, otolaryngology, private practice, needs assessment, curriculum.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o tempo alocado para as disciplinas de especialidades como a otorrinolaringologia, em geral, tem declinado ao passo que o conhecimento das doenças tem crescido exponencialmente (1). Várias pesquisas sobre avaliação de necessidades educacionais têm sido realizadas na otorrinolaringologia (2,3,4,5), entretanto nenhum estudo descreveu o perfil do paciente e suas mais frequentes queixas.

Entende-se a Otorrinolaringologia, atualmente, como uma especialidade médica de ampla área de atuação, muitas vezes disputando mercado com outras áreas médicas, como cirurgia plástica, cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia de cabeça e pescoço, neurologia, entre outras. Dentro da especialidade é possível optar por diversas sub-especialidades. Ao fim de sua residência ou especialização, o jovem otorrinolaringologista ingressa no mercado de trabalho, muitas vezes, com o objetivo de abrir sua própria clínica privada. Para isso, é necessário investimento tanto financeiro (espaço físico, aparelhos propedêuticos) quanto intelectual (escolher ou não uma sub-especialidade de atuação). Conhecer o paciente que nos procura é essencial para o planejamento e gerenciamento da carreira profissional.

O presente trabalho tem o objetivo de descrever o perfil do paciente que procura o atendimento otorrinolaringológico clínico e cirúrgico em uma clínica privada, onde não há atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde).

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram analisados todos os atendimentos (consultas e exames) e cirurgias realizadas em uma única clínica privada de Otorrinolaringologia no período de 1º de janeiro de 2.005 a 31 de dezembro de 2.005. Todas as consultas e cirurgias foram realizadas pelo autor sênior, sendo que os exames e procedimentos auxiliares foram realizados por médicos assistentes e fonoaudiólogos.

A clínica em questão conta com grande movimento de referência por outros médicos e profissionais da área da saúde, pois se situa dentro de um hospital de referência da região e possui equipamentos de diagnóstico em audiologia (audiômetro, imitanciômetro, BERA, vectoeletronistagmografia, otoemissões acústicas), videodiagnóstico (nasalarin-gofibrosκόpio rígido e flexível e laringostroboscópio) e polissonografia. A referência por outros otorrinolaringologistas é baixa, sendo excluídos todos exames complementares que foram solicitados fora da clínica, ou

seja, que não foram provenientes de consultas realizadas pelo autor sênior.

As consultas foram classificadas em uma das três classes: “Consulta Nova” - paciente que compareceu à consulta pela primeira vez nos últimos 30 dias; “Retorno” - paciente que compareceu à consulta para avaliação clínica anterior nos últimos 30 dias; “Pós-operatório” - paciente que retorna nos primeiros 90 dias após a realização de um procedimento cirúrgico.

Em cada consulta foram analisados: data da consulta, idade e sexo do paciente, motivo da consulta (queixa principal) e diagnóstico provável. Ademais, foram analisados os procedimentos diagnósticos, exames complementares e cirurgias realizados. Foram excluídos os pequenos procedimentos sob anestesia local, por motivo de melhor representação na análise.

Os dados foram compilados em um banco de dados e analisados no Epiinfo 2000. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição no parecer nº 035/2004.

RESULTADOS

Consultas

Foram realizados 15.235 atendimentos durante o ano de 2005, sendo 9.183 consultas novas (60%) 2.746 consultas de retorno (18%) e 3.306 retornos de pós-operatório (21%). Foram 51% dos pacientes do sexo masculino e 49% do sexo feminino. Idade variou de 0 a 95 anos, com média de $30,4 \pm 18$ anos (Figura 1).

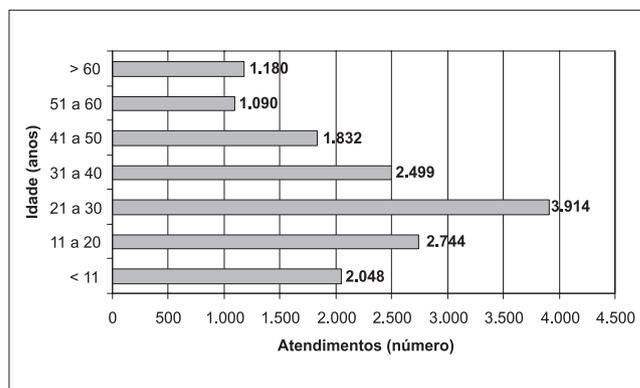


Figura 1. Distribuição dos pacientes atendidos em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005 de acordo com a idade.

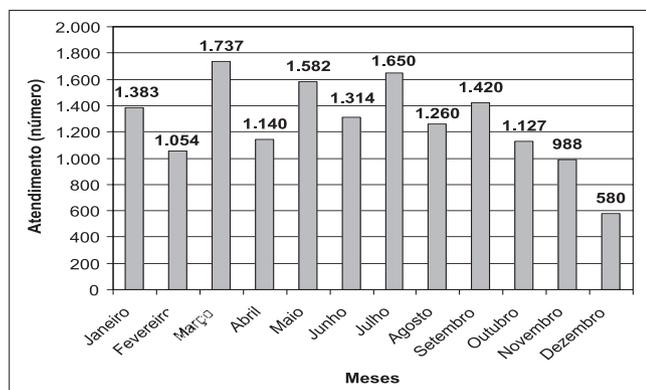


Figura 2. Distribuição das consultas segundo o mês em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005.

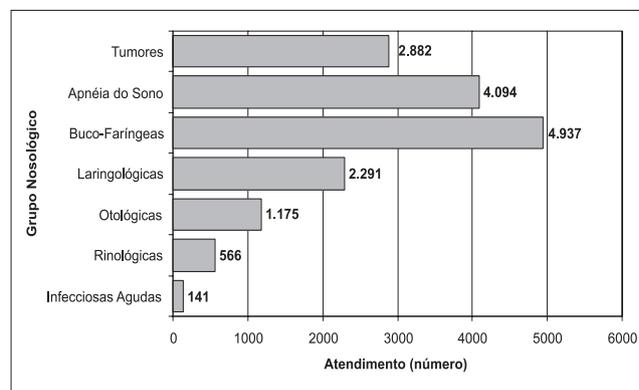


Figura 3. Distribuição das consultas segundo o grupo nosológico em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005.

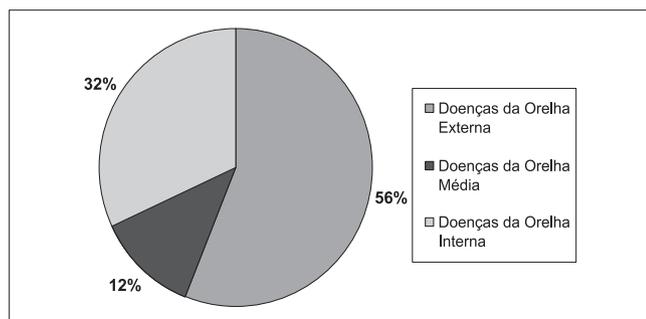


Figura 4. Distribuição das queixas otológicas segundo o subgrupo nosológico em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005.

Em relação à distribuição anual, é aproximadamente homogênea, com uma diminuição do movimento de consultas nos meses de novembro e dezembro, época mais freqüente de férias (Figura 2).

As principais enfermidades foram agrupadas, para fins de análise, em 7 grupos (Figura 3):

- I - Enfermidades Infeciosas Agudas: 2.282 consultas
As patologias mais freqüentemente encontradas foram: rinossinusite aguda (798), otite média aguda (791), IVAS (691) e tonsilite aguda (571).
- II - Enfermidades Rinológicas: 4.094 consultas
As patologias mais freqüentemente encontradas foram: rinite alérgica (1.756) rinite hipertrófica (1.051), desvio de septo nasal (866) e epistaxe anterior (221).
- III - Enfermidades Otológicas: 4.937 consultas.
Grupo dividido em (Figura 4): IIIa - Enfermidades da orelha interna: disacusias com ou sem vertigem e zumbido (1.776), vertigem (366) e zumbido (353) isolados; IIIb - Enfermidades da orelha média e mastóide: otite média com efusão (277) e otite média crônica simples (271); IIIc - Enfermidades da orelha externa: impactação de cerume (1.094) e otite externa (417).

Tabela I - Percentagem de retornos em relação ao número total de consultas segundo o grupo nosológico em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005.

Grupos Nosológicos	% de retornos
I - Enfermidades Infeciosas Agudas	18,4%
II - Enfermidades Rinológicas	17,7%
III - Enfermidades Otológicas	22,7%
IV - Enfermidades Laringológicas	17,7%
V - Enfermidades Bucofaríngeas	16,0%
VI - Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono	13,1%
VII - Tumores Cérvico-Faciais	31,9%

- IV - Enfermidades Laringológicas: 2.291 consultas.
Divide-se em: IVA - Queixas de globus e tosse: 1.498 consultas divididas principalmente entre laringite por refluxo gastroesofágico e laringite aguda; IVb - Queixas de disfonia: 793 consultas, predominando nódulo de pregas vocais.
- V - Enfermidades Bucofaríngeas: 1.175 consultas.
As patologias mais freqüentemente encontradas foram hipertrofia de tonsila faríngea (431), tonsilite crônica e de repetição (379) e hipertrofia de tonsila palatina (365).
- VI - Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS): 566 consultas.
- VII - Tumores Cérvico-Faciais: 141 consultas
Principalmente nódulos cervicais e adenomegalias (99), mas também bócio (19) e neoplasias malignas (19).

A porcentagem de retornos foi de 19,2%, com maiores índices para os casos de neoplasias de cabeça e pescoço e doenças da orelha média, mastóide e orelha interna (Tabela 1).

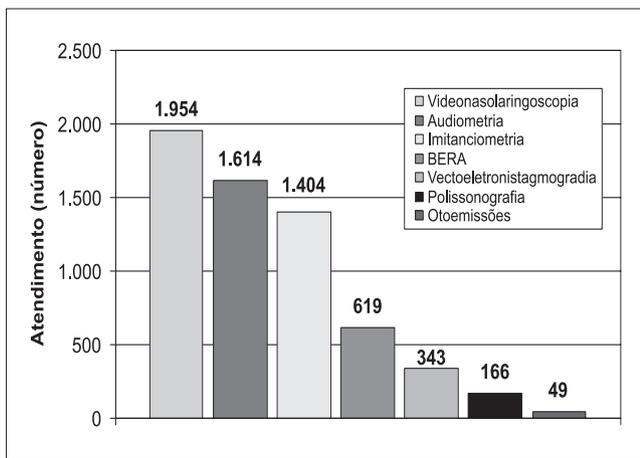


Figura 5. Exames complementares realizados em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005.

Exames Complementares

Os exames complementares, realizados na clínica por médicos e fonoaudiólogos estão representados na Figura 5. Os mais realizados foram videonasolaringoscopia e videolaringoestroboscopia (1.954) e audiometria (1.614), geralmente com imitanciometria (1.404). Outros procedimentos são realizados menos frequentemente: BERA (619), vectoeletronistagmografia (343) e polissonografia (166).

Cirurgias

Foram realizados 1.181 procedimentos cirúrgicos pelo autor sênior no ano de 2005. As mais frequentes foram turbinectomia associada ou não a septoplastia (416) e tonsilectomia associada ou não a adenoidectomia (386). Interessante ressaltar o grande número de cirurgias plásticas faciais realizadas (117), devido à referência da clínica em cirurgia estética facial. O principal representante deste grupo foram as rinoplastias (94), que somam 80% das cirurgias estéticas realizadas, com menor participação das cirurgias de otoplastia e rejuvenescimento facial (ritidoplastia, blefaroplastia, frontoplastia) (Tabela 2).

As cirurgias otológicas realizadas foram miringotomia para colocação de carretel (22), timpanoplastia (14), mastoidectomia (14) e estapedotomia (12). As cirurgias endonasais foram sinusectomia com ou sem polipectomia (43), cauterização da artéria esfenopalatina (5), acesso à tumores de hipófise (3), papiloma invertido (2), pólipos de Killian (1), dacriocistorrinostomia (1) e decompressão de órbita por oftalmopatia de Graves (1). Entre as cirurgias de cabeça e pescoço, foram realizadas parotidectomias (7), tireoidectomia (6) e cirurgias de neoplasias malignas de

Tabela 2. Cirurgias realizadas em clínica privada de otorrinolaringologia durante o ano de 2005.

Cirurgias	nº	%
Turbinectomia ± Septoplastia	416	34
Tonsilectomia ± Adenoidectomia	386	33
Plástica Facial	117	10
Uvulopalatofaringoplastia	65	6
Ouvido	62	5
Endoscópica Endonasal	56	5
Microcirurgia de Laringe	42	4
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	21	2
Trauma de Face	16	1

laringe, língua e trígono retromolar com esvaziamento cervical (4).

DISCUSSÃO

É necessário estabelecer o tipo de relacionamento entre graduação em Medicina e Residência Médica, com proposição de aclarar seu papel no ensino médico. Para tanto, se faz necessária a definição precisa dos objetivos educacionais que se pretende atingir com a residência (6,7,8), sendo imprescindível o conhecimento do perfil do paciente que se irá lidar na prática diária da profissão.

A Otorrinolaringologia é uma especialidade intermediária, situada entre as 15 primeiras no Brasil e abriga 1,6% dos médicos especialistas brasileiros (9), oferecendo possibilidades de atuação tanto em áreas de habilidades técnicas como nas bases cognitivas, oferecendo aos profissionais que por ela optarem um mercado de trabalho promissor.

Apesar da distribuição das consultas clínicas em todo o campo de conhecimento da Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, o principal movimento do consultório do otorrinolarinologista geral foi a otologia. Rinologia, otorrinolaringologia geral e laringologia aparecem em seguida, nesta ordem.

Considera-se fundamental a presença de aparelho de videonasolaringoscopia e audiometria e imitanciometria. A maior frequência de realização destes exames complementares é fidedigna, visto que somente os exames solicitados pelo autor sênior foram considerados, conforme já citado. Outros procedimentos, menos realizados, porém de maior remuneração são BERA, vectoeletronistagmografia

e polissonografia. O rendimento mensal associa-se positivamente com aqueles que apresentam maior número de aparelhos para realização de exames complementares nos consultórios (10).

Em relação às cirurgias, reconhece-se o papel principal de procedimentos cirúrgicos simples como turbinectomia com ou sem septoplastia e tonsilectomia com ou sem adenoidectomia que, somadas, representam aproximadamente 68% do total de cirurgias. Percebe-se ainda, o grande número de cirurgias de uvulopalatofaringoplastia, atribuído a presença de aparelho de polissonografia na clínica.

Em relação às cirurgias estéticas faciais, verifica-se que a procura pelo otorrinolaringologista ocorreu, no presente estudo, em grande porcentagem. Muitos pacientes “aproveitam” a realização de outros procedimentos (principalmente septoplastias e turbinectomias) e acrescentam procedimentos estéticos. O profissional que desenvolve habilidades cirúrgicas em uma sub-especialidade, no presente caso a cirurgia estética facial, tem aumentada a sua possibilidade cirúrgica e de remuneração (10).

CONCLUSÕES

Conhecimento em otorrinolaringologia geral é importante visto que as principais áreas apresentaram-se bastante freqüente na clínica privada, sendo mais comuns consultas em otologia, rinologia e laringologia, respectivamente. Os exames complementares mais freqüentemente realizados foram videonasolaringoscopia, audiometria e imitanciometria. As cirurgias mais simples, turbinectomia/septoplastia e adenotonsilectomia, representam a maior parte do movimento cirúrgico da clínica otorrinolaringológica, que pode ser ampliado com a atuação através de uma sub-especialidade. No presente caso, a plástica facial representou uma parte importante das cirurgias realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lund VJ. Otolaryngology in the curriculum - 10 years on: discussion paper. *J R Soc Med* 1990;83(6):377-9.
2. Carr MM, Brown DH, Reznick RK. Needs assessment for an undergraduate otolaryngology curriculum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120(6):865-8.
3. Ganzel TM, Martinez SA. Are we teaching medical students what they need to know? *Otolaryngol Head Neck Surg* 1989;100(4):339-44.
4. Lawrence PF, Alexander RH, Bell RM, Folse R, Hayne JL, Laub VW. Determining the content of a surgical curriculum. *Surgery* 1983;94:309-15.
5. Spivey BE. A technique to determine curriculum content. *J Med Educ* 1971;46:269-74.
6. Marcondes E. Residência médica e pós-graduação. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo* 1975;30(4):384-6.
7. Kassab P. Residência médica e pós-graduação. *Rev Assoc Med Bras* 1978;24(6):185.
8. Patrocínio LG, Silveira GC, Patrocínio TG, Patrocínio JA. Avaliação de necessidades para um currículo de otorrinolaringologia na graduação. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2002;68(1):107-11.
9. Machado MH. Perfil do médico no Brasil: análise preliminar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.
10. Maniglia JV. Perfil do egresso da residência em otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço da Santa Casa de Franca, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e da Clínica Maniglia. [Tese de Livre Docência]. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2004.