



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2022

ISRAEL LEONARDO FERREIRA LIMA, Cap Med

**Rastreamento Otorrinolaringológico no CAIS: uma ação para melhoria do
cuidado na atenção primária em saúde**

Rio de Janeiro

2022

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2022

ISRAEL LEONARDO FERREIRA LIMA, Cap Med

Rastreamento Otorrinolaringológico no CAIS: uma ação para melhoria do cuidado na atenção primária em saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Alexandra Vidal Pedinotti Zuma, Maj Farm

Rio de Janeiro

2022

Rastreamento Otorrinolaringológico no CAIS: uma ação para melhoria do cuidado na atenção primária em saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Marcelo **Viegas** Neves, Ten Cel Esp Fot
EAOAR

Alexandra Vidal Pedinotti Zuma, Maj Farm
EAOAR

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

O incremento da procura pelos serviços de saúde no SISAU, aliado ao aumento dos custos e redução do efetivo decorrente da reestruturação da FAB, exige aumento de resolutividade no fluxo de atendimento ao usuário, a fim obter maior eficácia. Atualmente, uma comunicação e integração insuficientes entre o CAIS e a especialidade de Otorrinolaringologia levam a atrasos diagnósticos e encaminhamentos ineficientes que, por vezes, impossibilitam uma avaliação integral e promoção de saúde adequadas ao paciente, culminando em agravos das doenças. O presente ensaio defende que a implantação de um protocolo de rastreamento otorrinolaringológico, a ser realizado pelo médico da atenção primária, otimiza a resolutividade do CAIS do HFASP, pois possibilita diagnóstico precoce de doenças da especialidade evitando morbimortalidade e piora clínica do usuário e libera o especialista para o tratamento de doenças mais graves, deixando-o disponível para execução de outras atividades como perícias ocupacionais e realização de outras demandas de interesses da administração. Como consequências práticas desse ensaio, o protocolo de rastreio otorrinolaringológico, ao incrementar a resolutividade do CAIS, será modelo de atendimento de qualidade a ser implantado em todas as especialidades médicas e organizações de saúde da Força Aérea Brasileira. Ao incorporar as melhorias dos processos, essas unidades replicarão os benefícios para todos os usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), aumentando o bem-estar social da população atendida, através do cuidado correto na atenção primária.

Palavras-chave: Rastreio Otorrinolaringológico. Atenção Primária. Capacitação.

1 INTRODUÇÃO

A otorrinolaringologia é a especialidade médica responsável por cuidar da saúde do ouvido, nariz e garganta, além das condições associadas à cabeça e ao pescoço. Seu escopo de ação está na prevenção, diagnóstico e no tratamento das doenças que atingem esses órgãos, como por exemplo: gripes, resfriados, sinusites e infecções (OPAS, 2017). Nesse contexto, a consulta com o otorrinolaringologista promove a prevenção em saúde, reduzindo a incidência de doenças e complicações, como neoplasias e perdas auditivas.

No mundo, o conceito de análise integral da saúde, com foco na atenção primária, é ofertado em serviços de saúde de excelência reconhecida. Tal prática foi observada em países como Inglaterra e Canadá, com a reforma sanitária a partir dos anos 1970 (CARMO *et al.*, 2005). No Brasil, esse conceito surgiu durante o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 80.

O propósito do sistema integral à saúde é a resolução da doença no nível primário, antes do encaminhamento ao especialista. O papel do médico clínico geral, não se restringe ao atendimento, mas atinge também a gestão deste fluxo de assistência. Cabe destacar, que a essência desse cuidado integral está pautada em um sistema de ações e serviços que visam à redução do risco de agravamento de doenças que necessitam do atendimento especializado, diminuindo a sobrecarga do sistema de saúde em níveis de maior complexidade de assistência.

No âmbito do Hospital de Força Aérea de São Paulo (HFASP), organização de saúde de atendimento de alta complexidade, a análise integral da saúde é iniciada no Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS). Entretanto, ainda há carência de uma maior integração entre o CAIS e a Otorrinolaringologia, necessária para agilizar demandas administrativas e técnicas e garantir um atendimento mais eficiente ao beneficiário.

A capacitação do médico do CAIS por um protocolo de rastreio otorrinolaringológico promoveria essa integração e se apresenta como uma solução para resolução da maior parte das demandas pelo médico da atenção primária, deixando o especialista para condução das demandas mais específicas. Como consequência dessa integração tem-se um ganho de qualidade de atendimento, antecipação do tratamento de distúrbios otorrinolaringológicos e diminuição da progressão das doenças.

Diante do exposto, o presente ensaio defende que a implantação de um protocolo de rastreamento otorrinolaringológico, a ser realizado pelo médico da atenção primária, otimiza a resolutividade do CAIS do HFASP.

Para corroborar essa tese, argumenta-se que o rastreamento otorrinolaringológico pelo médico do CAIS possibilita diagnóstico precoce de doenças da especialidade evitando morbimortalidade, por piora do quadro clínico dos pacientes, no caso de complicações.

Adicionalmente, esse protocolo, aumenta sua resolutibilidade e permite que o especialista se concentre no tratamento de doenças mais graves, deixando-o disponível para execução de outras atividades de interesse da administração, como perícias ocupacionais.

2 DESENVOLVIMENTO

Nos dias atuais, uma crise econômica de âmbito nacional leva a aumentos exorbitantes nas mensalidades dos convênios médicos (VALORINVEST, 2022), trazendo um aumento na procura dos serviços do HFASP por aqueles que antes utilizavam o sistema privado. Em relação ao efetivo de saúde, registra-se uma redução que pode gerar demandas reprimidas nas mais diversas áreas de atendimento (BRASIL, 2016).

Nesse cenário, novas diretrizes de saúde, anunciadas pela DIRSA em 2021, determinaram medidas para maior resolutividade das demandas na atenção primária (BRASIL, 2021). O CAIS realiza a atenção primária, consultas e avaliações iniciais do usuário, servindo de porta de entrada e coordenação do percurso assistencial. No HFASP o apoio otorrinolaringológico abarca toda a cadeia de atendimento: da triagem ambulatorial e diagnóstico, ao monitoramento e controle de doenças. A OSA possui exames radiológicos, audiométricos e a nasofibrolaringoscopia, que consolidam a identificação das patologias dessa especialidade.

A sinergia dos setores desafogará as atribuições do especialista que poderá ser redirecionado para outras de interesse estratégico da administração. Essa integração resultará na minoração de morbimortalidade, que é o conjunto de causas capazes de produzir morte e doenças e será obtida em virtude da antecipação das etapas do tratamento (SCHUTTE *et al.*, 2020).

2.1 Mitigação de agravamento de doenças otorrinolaringológicas

Meio bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com perda auditiva incapacitante e a prevalência aumenta com a idade. Apenas 20% dos médicos da atenção primária examinam rotineiramente a perda auditiva nas consultas iniciais. Somente 14% dos adultos, de 65 a 74 anos, e 16% das pessoas com mais de 75 anos são rastreados para essa doença nas primeiras consultas de atenção primária (BETTGER *et al.*, 2020). Estes dados revelam a baixa execução dos exames otorrinolaringológicos nesse nível de atenção em saúde.

O problema de retardo no diagnóstico da perda auditiva pode levar ao isolamento social do indivíduo com aumento no risco de piora da sua saúde. Em consequência dessa demora, tem-se o declínio cognitivo decorrente da patologia que contribui na dificuldade de comunicação com a equipe médica e família, culminando com agravamento do quadro clínico, aumento de hospitalizações e resultando em maior mortalidade (BETTGER *et al.*, 2020).

O atraso no diagnóstico e terapia das moléstias configura uma perda de eficiência e resolutividade, pois além do incremento de complicações e seus efeitos, resulta em ônus financeiro tanto para o indivíduo, quanto para a coletividade. A evolução da patologia também impacta no orçamento do sistema de saúde em virtude do dispêndio advindo do suporte aos agravos sanitários, e reduz a verba disponível para a utilização no próprio sistema (OMS, 2017).

Visando maior eficácia e resolutividade no SISAU, em 2021, a DIRSA emvidou esforços na atenção primária com a criação do CAIS. O papel dos médicos deste setor na avaliação de pacientes com sintomas otorrinolaringológicos é vital, uma vez que esses profissionais são os primeiros a registrar as queixas e podem atuar precocemente, evitando todos os desdobramentos citados. Porém, a fim de que o usuário e sistema desfrutem da melhoria do atendimento, a capacitação dos médicos da atenção primária é imperiosa.

Para aumentar a resolutividade do CAIS do HFASP, é necessária a implantação de um protocolo de rastreio otorrinolaringológico que capacite o médico clínico através de seminários, discussão de casos clínicos e realização de campanhas de saúde que consolidem o conhecimento em otorrinolaringologia.

Ao definir exames da especialidade a serem realizados pelo médico do CAIS, como otoscopia, rinoscopia e oroscopia, e com orientação para solicitação de exames

audiométricos, de imagem e nasofibroscopia, de forma oportuna, esta normatização permitirá a identificação de lesões e distúrbios em estágios iniciais evitando postergar o tratamento das mesmas e o progresso para casos graves como neoplasias e cânceres (SCHUTTE *et al.*, 2020).

De acordo com HASHIM *et al* (2019), o reconhecimento precoce dos tumores da região de cabeça e pescoço é um fator prognóstico muito importante no desenvolvimento desta doença. Sendo assim, a capacitação do médico do CAIS permitiria o tratamento oportuno, evitando a morbimortalidade. Aproximadamente 30% a 40% dos pacientes com cânceres de cabeça e pescoço, diagnosticados em fase inicial, possuem sobrevida em 5 anos de 70% a 90% com terapia adequada. Doenças como neoplasias malignas, não tratadas no estágio inicial, podem ter consequências catastróficas, culminando inclusive com mau prognóstico e óbito do paciente.

Portanto, a prevalência de diversas doenças da especialidade pode ser amenizada com cuidados adequados, sendo o rastreio otorrinolaringológico na atenção primária uma medida para tal. O treinamento de médicos clínicos e equipe de apoio torna-se mecanismo fundamental para este objetivo dentro da nossa organização de saúde. A incorporação de exames de fácil execução em nosso contexto, na etapa de avaliação do CAIS complementaria o processo para aumento da resolutividade de atendimento.

2.2 Aumento da disponibilidade do Otorrinolaringologista

De acordo com Cohen e colaboradores (2015), a otorrinolaringologia é a terceira especialidade para a qual os médicos de família direcionam pacientes. No recorte temporal de 1999 a 2009, as queixas de ouvido, nariz e garganta cresceram de 4,5% a 8,5% nas consultas de atenção primária. Nesse mesmo período, houve um aumento das taxas de direcionamento para os otorrinolaringologistas, de 3,8% para 7,5%. Ou seja, a falta de resolutividade no primeiro atendimento acarretou aumento da carga de trabalho dos especialistas.

Nesse sentido, observa-se uma tendência de encaminhamento impróprio para o especialista, cenário que requer atenção da administração para que seja estabelecido um adequado fluxo de atendimento no Hospital de Força Aérea de São Paulo (HFASP). Dessa forma, ao encaminhar para o especialista somente casos

graves e complexos, esse profissional ficaria menos sobrecarregado, otimizando sua atuação profissional e abrindo espaço para direcionar seus esforços a outras atividades de cunho administrativo, disponibilizando-o para o tratamento de doenças mais complexas e para o atendimento de outras demandas de interesse da direção da OSA, entre elas as perícias médicas.

Para atingir essa otimização da atuação do especialista, a implantação do rastreamento otorrinolaringológico no CAIS do HFASP é uma ferramenta que proporcionará uma melhor triagem dos pacientes cuja patologia poderia não ser resolvida na atenção primária.

Segundo Buzen *et al.* (2021), estudos epidemiológicos de base populacional demonstram que a tontura e a vertigem representam duas das queixas mais prevalentes em medicina, afetando, aproximadamente, 15 a 20% da população mundial. No entanto, de 8,2 a 22% dos pacientes com tontura ficam sem diagnóstico específico inicial, na atenção básica.

Ainda sobre a tontura e vertigem, foi observado que a dificuldade na descrição, pelos médicos, dos sintomas e diagnósticos dos pacientes com tontura, são possíveis causas para alteração na demanda e no aumento do tempo de espera para referenciar esses casos ao otorrinolaringologista (BUZEN *et al.*, 2021). Essa alteração na demanda reflete diretamente na sobrecarga do especialista que, em razão de atendimentos genéricos, não pode acumular outras funções de cunho administrativos.

Esta referência defende que, em algumas áreas médicas, ocorre nítido desequilíbrio entre demanda e oferta por falha nos critérios de encaminhamento. De forma recorrente, surgem déficits de vagas para especialistas e distensão na fila de espera. A redução da demanda real não será advinda apenas por meio da regulação da quantidade de encaminhamentos, mas da qualificação dos mesmos.

Por isso, a implantação do programa de triagem otorrinolaringológica no HFASP é relevante para a meta de atingir maior capacitação tanto do médico, quanto da equipe do CAIS, a partir do incremento de conhecimentos e recursos, otimizando e qualificando as ações desse setor, o que resulta em maior disponibilização do otorrinolaringologista para a condução de moléstias mais complexas e realização de outras demandas do interesse da administração.

3 CONCLUSÃO

Atualmente ocorre aumento na busca por atendimento nos Hospitais da Força Aérea Brasileira (FAB), pois a crise econômica de âmbito nacional diminuiu a participação de nossos beneficiários em planos de saúde privados. Esse fato, aliado à redução do efetivo da equipe de saúde decorrente da reestruturação de pessoal da FAB, contribui para a sobrecarga do sistema. Nesse contexto, o CAIS do HFASP tem o propósito de aumentar a resolutividade na consulta inicial e, conseqüentemente, contribuir para desafogar o atendimento na atenção especializada.

O otorrinolaringologista, em nossa OSA, pode funcionar como ferramenta importante para esse objetivo, apoiando e orientando o médico do CAIS para otimizar a resolutividade dos casos. Por isso, a implantação de um protocolo de rastreio otorrinolaringológico na atenção primária se faz necessária. Esse protocolo é muito importante por permitir o diagnóstico precoce, reduzir a incidência de doenças e complicações e evitar desfechos graves e óbitos.

A implantação do rastreio otorrinolaringológico além de diminuir a morbimortalidade, otimiza o encaminhamento para o otorrinolaringologista, e permite que o mesmo se concentre no manejo de doenças mais severas e em outras atividades requisitadas na unidade, como perícias ocupacionais.

Como conseqüências práticas desse ensaio, o protocolo de rastreio otorrinolaringológico, ao incrementar a resolutividade do CAIS, será modelo de atendimento de qualidade a ser implantado em todas as especialidades médicas e organizações de saúde da Força Aérea Brasileira. Ao incorporar as melhorias dos processos, essas unidades replicarão os benefícios para todos os usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), aumentando o bem-estar social da população atendida, através do cuidado correto na atenção primária.

REFERÊNCIAS

BETTGER, J. P.; DOLOR, R. J.; WITSELL, D. L.; *et al.* (2020). **Comparative implementation-effectiveness of three strategies to perform hearing screening among older adults in primary care clinics: study design and protocol.** *BMC geriatrics*, 20(1), 170.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. **Portaria nº 551/GC3, de 13 de maio de 2016.** “Aprova a edição da Diretriz que dispõe sobre a Reestruturação da Força Aérea Brasileira” – DCA 11-53/2016.

BRASIL. Comando da Aeronáutica aprovado pela **Portaria nº 557/GC3, de 11 de maio de 2020**, publicada no **BCA nº 192, de 19 de outubro de 2021** “Aprova o Manual da Gestão da Qualidade em Saúde” - MCA 160-6/2021

BUZEN, D.; LIMA, F.; FIGUEIREDO, M.E.; *et al.* (2021). **Sintomas vestibulares encaminhados ao otorrinolaringologista pela atenção primária da cidade do Recife**. *Rev.bras.med.fam.comunidade* 16(43): 2751, 20210126. *tab, graf, ilus*
Artigo em Inglês, Português | LILACS | ID: biblio-1358563

CARMO, E. C.; BOMBACH, L.; PINOTTI, S. **Welfare State: as reformas no Sistema de Saúde no Reino Unido e Alemanha**. *Leituras de Economia Política*, Campinas, (11): 27-57, dez. 2003/dez. 2005.

COHEN, S. M.; K. J., ROY, N.; COUREY, M. **Factors influencing referral of patients with voice disorders from primary care to otolaryngology**. *Laryngoscope*. 2014;124(1):214-220.

COHEN, S. M.; K. J., ROY, N.; COUREY, M. **Delayed otolaryngology referral for voice disorders increases health care costs**. *Am J Med*. 2015 Apr;128(4):426.e11-8. doi: 10.1016/j.amjmed.2014.10.040. Epub 2014 Nov 18. Erratum in: *Am J Med*. 2015 Jun;128(6):e10. PMID: 25460527.

Global costs of unaddressed hearing loss and cost-effectiveness of interventions: a **WHO report**, 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/>

HASHIM, D.; GENDEN, E.; POSNER, M.; *et al.* **Head and neck cancer prevention: from primary prevention to impact of clinicians on reducing burden**. *Ann Oncol*. 2019 May 1;30(5):744-756. doi: 10.1093/annonc/mdz084. PMID: 30840052; PMCID: PMC6551449.

Otorrinolaringologista: O Que Ele Faz e Quando Procurar? **OPAS**, 2017. Disponível em: <https://opas.org.br/otorrinolaringologista-o-que-ele-faz-e-quando-procurar/>
Acesso em 30/09/2022

Planos de saúde ficaram 88% mais caro em dez anos, alta maior que da inflação. **Valor Invest**, 2020. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/objetivo/gastar-bem/noticia/2020/02/06/planos-de-saude-ficaram-88percent-mais-carro-em-dez-anos-acima-da-inflacao.ghtml> - Acesso em 28/09/2022

SCHUTTE, H. W.; HEUTINK, F.; WELLESTEIN, D; *et al* (2020). **Impact of Time to Diagnosis and Treatment in Head and Neck Cancer: A Systematic Review**. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(4), 446–457. <https://doi.org.ez422.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0194599820906387>