

Sintomas vestibulares encaminhados ao otorrinolaringologista pela atenção primária da cidade do Recife

Vestibular symptoms referred to otorhinolaryngologist for primary care in the city of Recife

Síntomas vestibulares referidos al otorrinolaringólogo por atención primaria en la ciudad de Recife

Débora Bunzen¹ , Fabianne Lima¹ , Maria Eduarda Figueiredo¹ , Larissa Fontinele¹ 

¹Prefeitura Municipal da Cidade do Recife – Recife (PE), Brasil.

Resumo

Introdução: A Atenção Primária é a “porta de entrada” do usuário ao Sistema Único de Saúde. Caso o médico tenha dificuldade em conduzir o caso, ele encaminha-o a um especialista. A otorrinolaringologia é uma das especialidades que mais recebe referências, com longo tempo de espera em nosso meio. **Objetivo:** Estimar a frequência das queixas de tontura e suspeita de doença vestibular nos encaminhamentos dos pacientes que aguardam consulta com otorrinolaringologista. Há poucos estudos semelhantes na literatura, e esse levantamento é importante para traçar o perfil desses pacientes e planejar ações de saúde pública. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, descritivo, baseado na coleta de dados secundários do Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife. Foram incluídas as solicitações dos médicos da Estratégia Saúde da Família para o serviço de otorrinolaringologia em outubro-novembro de 2019, que estavam na fila de espera desde junho–julho de 2018. **Resultados:** A frequência dos encaminhamentos por tontura e suspeita de doença vestibular foi 22,5% de todas as solicitações para otorrinolaringologia. O tempo de espera foi um ano e quatro meses. A maioria era de mulheres (74,7%) e idosos acima de 60 anos (48,3%). Os motivos dos encaminhamentos foram: zumbido (43,2%), labirintite (20%), múltiplos sintomas (17,3%), tontura (11,6%), vertigem (3,9%), labirintopatia (3,6%) e vertigem posicional paroxística benigna (0,6%). Os sintomas aumentam com a idade. **Conclusão:** A taxa de encaminhamento foi compatível com a literatura. O zumbido é um sintoma muito incômodo, comum tanto nas doenças do labirinto quanto em outras patologias, por isso a alta frequência de solicitação. O termo labirintite nem sempre se refere à neuronite vestibular, mas erroneamente pode ser usado para qualquer síndrome vertiginosa, o que pode justificar a alta taxa de encaminhamento em detrimento de outras vestibulopatias. A educação continuada na Atenção Primária é importante tanto para o diagnóstico correto quanto para a solicitação apropriada da interconsulta. É preciso novas estratégias para diminuir o tempo de espera, como o aumento da oferta de serviços de especialistas, a qualificação da demanda e a otimização do sistema de regulação.

Palavras-chave: Tontura. Vertigem. Encaminhamento e consulta. Atenção primária à saúde. Listas de espera. Labirintite.

Como citar: Bunzen D, Lima F, Figueiredo ME, Fontinele L. Sintomas vestibulares encaminhados ao otorrinolaringologista pela atenção primária da cidade do Recife. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2751. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2751](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2751)

Autor correspondente:

Débora Bunzen
E-mail: dbunzen@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

2.736.103

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 18/10/2020.

Aprovado em: 07/08/2021.

Editor Associado:

Leandro David Wenceslau



Abstract

Introduction: Primary Care is the user's "gateway" to the Unified Health System: if the physician has difficulty conducting the case, they refer it to a specialist. Otorhinolaryngology is one of the specialties that receives referrals the most, with long waiting time in this setting. **Objective:** To estimate the frequency of complaints of dizziness and suspected vestibular disease in referrals of patients awaiting consultation with an otorhinolaryngologist. There are few studies addressing this topic in the literature, and this survey is important because it helps design the profile of these patients and plan public health actions. **Methods:** Observational, longitudinal, descriptive study based on collection of secondary data from the Regulatory System of the Health Department of the City of Recife. Requests from Family Health Strategy (FHS) physicians for the Otorhinolaryngology service in October-November 2019 were included, and those who had been on the waiting list since June-July 2018. **Results:** The frequency of referrals for dizziness and suspected vestibular disease was 22.5% of all requests for Otorhinolaryngology. The waiting time was one year and four months. Most patients were women (74.7%) and aged over 60 years (48.3%). The reasons for referrals were: tinnitus (43.2%), labyrinthitis (20%), multiple symptoms (17.3%), dizziness (11.6%), vertigo (3.9%), labyrinthopathy (3.6%), and benign paroxysmal positional vertigo (0.6%). Symptoms increase with age. **Conclusions:** The referral rate was compatible with the literature. Tinnitus is a very uncomfortable symptom, common in labyrinthine diseases and other pathologies, so the high frequency of solicitation. The term labyrinthitis does not always refer to vestibular neuronitis, but it can erroneously be used for any vertiginous syndrome, which may justify a high referral rate to the detriment of other vestibular pathologies. Continuing education in Primary Care is important for both the correct diagnosis and the appropriate request for interconsultation. New strategies to reduce waiting times are needed such as increasing the supply of specialist services, demanding qualification, and optimizing the regulatory system.

Keywords: Dizziness. Vertigo. Referral and consultation. Primary health care. Waiting lists. Labyrinthitis.

Resumen

Introducción: La atención primaria es la "puerta de entrada" del usuario al Sistema Único de Salud, si el médico tiene dificultades en el manejo del caso lo deriva a un especialista. La otorrinolaringología es una de las especialidades que más derivaciones recibe, con un largo tiempo de espera en nuestro país. **Objetivo:** Estimar la frecuencia de quejas de mareo y sospecha de enfermedad vestibular en las derivaciones de pacientes en espera de consulta con un otorrinolaringólogo. Existen pocos estudios similares en la literatura, y esta encuesta es importante para perfilar el perfil de estos pacientes y planificar acciones de salud pública. **Métodos:** Estudio observacional, longitudinal, descriptivo, basado en la recolección de datos secundarios del Sistema de Regulación de la Secretaría de Salud del Municipio de Recife. Se incluyeron solicitudes de médicos de la Estrategia Salud de la Familia, para el servicio de Otorrinolaringología en octubre-noviembre de 2019, y que estaban en lista de espera desde junio-julio de 2018. **Resultados:** A menudo, dos derivaciones por turbidez y suspensión de enfermedad vestibular representaron el 22,5% de todas las solicitudes de Otorrinolaringología. El tiempo de espera fue de un año, cuatro meses. La mayoría eran mujeres (74,7%) y mayores de 60 años (48,3%). Los dos motivos de derivación fueron: acúfenos (43,2%), laberintitis (20%), síntomas múltiples (17,3%), embotamiento (11,6%), vértigo (3,9%), laberintopatía (3,6%) y vértigo posicional paroxístico benigno (0,6%). Los síntomas aumentaron con la edad. **Conclusiones:** la tasa de derivación fue compatible con la literatura. El tinnitus es un síntoma muy incómodo, común tanto en las enfermedades del laberinto como en otras patologías, de ahí la alta frecuencia de sollicitación. El término laberintitis no siempre se refiere a neuronitis vestibular, pero se puede utilizar erróneamente para cualquier síndrome de vértigo, lo que puede justificar una alta tasa de derivación en detrimento de otros trastornos vestibulares. La formación continua en Atención Primaria es importante tanto para el correcto diagnóstico como para la adecuada solicitud de interconsultas. Se necesitan nuevas estrategias para reducir los tiempos de espera, como aumentar la oferta de servicios especializados, calificar la demanda y optimizar el sistema regulatorio.

Palabras-clave: Mareo. Vértigo. Derivación y consulta. Atención primaria de salud. Listas de espera. Laberintitis.

INTRODUÇÃO

A tontura é um sintoma inespecífico que, na percepção do paciente, pode ter vários significados, até mesmo sem nenhuma relação direta com a disfunção do labirinto. A fim de uniformizar a nomenclatura desse sintoma, a Classificação Internacional dos Distúrbios Vestibulares da Barany Society divide-o em quatro tipos principais: vertigem, desequilíbrio, pré-síncope ou tontura inespecífica.¹ Classicamente, essas queixas direcionavam a suspeita diagnóstica: vertigem para doenças do labirinto, pré-síncope para causas cardíacas, desequilíbrio como problema neurológico e sintomas inespecíficos, como suspeita de causas psiquiátricas. Outra classificação mais atual baseia-se nos gatilhos e na frequência da tontura: vertigem/tontura espontânea recorrente; vertigem/tontura espontânea aguda; vertigem/tontura recorrente com gatilho; ou tontura/desequilíbrio persistente crônico.² Essa nova abordagem é considerada mais prática e

mais útil na organização de um diagnóstico diferencial em cada categoria. A grande maioria dos casos de vertigem é de origem periférica, desencadeada por disfunção do sistema vestibular.

O aumento da frequência da tontura/vertigem está relacionado ao envelhecimento da população, e sua despesa para a saúde aumenta gradativamente, seja pelas consultas repetidas e mal direcionadas em todos os níveis de assistência médica, seja pelo uso excessivo de exames diagnósticos por imagem e/ou atendimento de emergência e perda dos dias de trabalho.³ Desse modo, a prevalência da síndrome vertiginosa é de interesse fundamental na prática clínica para o médico da Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como para neurologistas, geriatras, cardiologistas e otorrinolaringologistas. 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, sendo 5% a prevalência do subtipo vertigem vestibular.^{4,5} Uma revisão sistemática encontrou prevalência de tontura ou vertigem entre 1,2 e 8,1% de todos os atendimentos médicos da Atenção Primária à Saúde (APS).⁶ O atendimento desses casos mostra-se um desafio porque a tontura é um sintoma de difícil descrição e padronização, e as classificações sindrômicas vigentes são pouco usadas pelos médicos da ESF.

A ESF é a porta de entrada do cidadão para acesso aos serviços de saúde, contudo, nem sempre é possível nesse nível de assistência chegar ao diagnóstico definitivo. De 8,2 a 22% dos pacientes com tontura ficam sem diagnóstico específico inicial.⁶ A conduta mais adequada, diante de um quadro de difícil diagnóstico e tratamento, seria o encaminhamento ao especialista focal. Estudos evidenciam que entre 30 e 57% dos médicos admitem que apresentam dúvidas e buscam por respostas em relação aos desafios com os quais se deparam diariamente.⁷ A procura por informações é motivada pela urgência de um problema do paciente ou pelo desejo de adquirir novo conhecimento na expectativa de melhorar sua prática clínica.⁷ Caso o médico não se sinta seguro, após procurar suas respostas nas fontes bibliográficas, a solicitação da interconsulta com especialista é o caminho esperado.

Há poucos relatos na literatura sobre a quantidade ou os motivos de encaminhamentos realizados da APS para a Atenção Secundária ou a Atenção Terciária à Saúde no Brasil. Estudo realizado em um município de São Paulo revelou que apenas 4,42% do total de atendimentos nas unidades básicas foram encaminhados,⁸ taxa semelhante à de outros países.^{9,10}

No fluxo de encaminhamento do nosso município é utilizado o Sistema de Regulação (SISREG), um sistema administrativo *on-line* do Ministério da Saúde criado para o gerenciamento de todo o complexo regulatório, da rede básica à internação hospitalar.¹¹ A fila para consulta com médico otorrinolaringologista é uma das mais numerosas, com cerca de 18 mil solicitações de agendamento e exames acumuladas no SISREG.¹² Nesse universo, qual seria a quantidade de pacientes com sintomas vestibulares que aguardam consulta? Quanto tempo eles esperam pelo otorrinolaringologista? O presente estudo realizou um levantamento da frequência de tontura e sintomas correlacionados com a doença vestibular entre os motivos do encaminhamento dos pacientes que aguardam há mais de um ano na fila do Sistema Único de Saúde (SUS) por uma consulta.

MÉTODOS

O desenho do estudo é descritivo, longitudinal e observacional, com coleta retrospectiva de dados secundários. Os dados foram obtidos no sistema SISREG pelo acesso individual da autora Débora Bunzen, após a anuência do Núcleo de Telessaúde/Divisão de Educação em Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife. Não houve envolvimento dos pacientes.

O município de Recife tem aproximadamente 1.646 mil habitantes e está situado no estado de Pernambuco, Nordeste brasileiro. AAPS é constituída de 279 equipes de Saúde da Família, inseridas em 132 Unidades de Saúde da Família (USF), além de 22 Unidades Básicas Tradicionais (UBT), também chamadas de Centros de Saúde, que cobrem uma população de 1.162.000 pessoas; sendo assim, temos 70,5% de cobertura pelo SUS. O SISREG é alimentado pelas solicitações de consulta e de exames em toda a rede da APS. Além do médico, outros profissionais de saúde podem preencher a solicitação, mas consideramos para o presente estudo apenas solicitações preenchidas por médicos, fossem das USF, fossem das UBT, generalistas ou especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Foram desconsideradas consultas de retorno e solicitações para menores de 14 anos. Os dados da ficha de encaminhamento são inseridos no sistema pelo setor administrativo da unidade solicitante, e o paciente entra na fila de espera virtual do SISREG para aguardar agendamento via central municipal de regulação (etapas 1, 2 e 3 da Figura 1).¹¹ Pelo SISREG é agendada e confirmada a consulta (etapas 4,5 e 9 da Figura 1).



Figura 1. Fluxograma simplificado do processo de agendamento ambulatorial no Sistema de Regulação.¹¹

A coleta de dados foi realizada na fila de espera virtual para consulta em otorrinolaringologia, nas solicitações para otorrinolaringologia que foram inseridas nos meses de junho e julho de 2018. Foi utilizado um filtro do SISREG que isola todas as solicitações em espera para uma determinada especialidade, no caso a otorrinolaringologia, pois há encaminhamentos de tontura ou vertigem para outras especialidades médicas. Das solicitações para otorrinolaringologia foram selecionadas, após a leitura detalhada, todas nas quais constassem, no motivo da interconsulta, os sintomas: tontura, vertigem ou desequilíbrio, baseados

na Classificação Internacional dos Distúrbios Vestibulares da Barany Society.¹ Também foram pesquisados termos referentes às síndromes vestibulares mais comuns, como: doenças de Ménière, vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), labirintite/neuronite vestibular e migrânea vestibular. O sintoma do zumbido também foi pesquisado, pois está presente em várias síndromes vertiginosas e é motivo de interconsulta.¹⁰ Caso estivessem descritos na solicitação vários desses sintomas juntos, o paciente era considerado com múltiplos sintomas vertiginosos, mas sem diagnóstico específico. Cada paciente só poderia apresentar uma solicitação válida. Como havia relatos informais, durante as consultas no serviço de otorrinolaringologia, de que o tempo de espera desses pacientes era de cerca de um ano, os pesquisadores decidiram, arbitrariamente, conferir a fila de espera novamente em outubro de 2019 para averiguar quantos dos pacientes com tontura ou vertigem ainda aguardavam. Estes formaram a amostra do presente estudo. Os dados pessoais dos usuários do SUS cadastrados no SISREG foram anonimizados. Apenas as informações relevantes para a pesquisa foram colocadas na planilha do Google Sheets®, com a criação de um banco de dados próprio das pesquisadoras. O banco utilizado foi compartilhado na plataforma *Open Science Framework* (OSF).

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética nº 2.736.103 em 26 de junho de 2018.

RESULTADOS

O total de encaminhamentos da APS para qualquer especialista focal nesse período, de acordo com o SIREG-Recife, foi de 21.057 solicitações, das quais 1.865 para otorrinolaringologista, o que corresponde a 8,85% do total. Após aplicarmos os critérios de exclusão, ficamos com 1.492 solicitações válidas para otorrinolaringologista e, delas, 336 (22,52%) eram por tontura ou vertigem. A idade média foi de 56,7 anos (mínima de 15 e máxima de 98 anos), com 74,70% da amostra do sexo feminino e 25,30% do sexo masculino. O motivo mais comum de encaminhamento encontrado foi o zumbido (43,2%), seguido de labirintite (20%). Os resultados estão dispostos na Tabela 1 e na Figura 2.

Tabela 1. Motivos de solicitação de consulta com o otorrinolaringologista relacionados aos sintomas vestibulares na fila de espera.

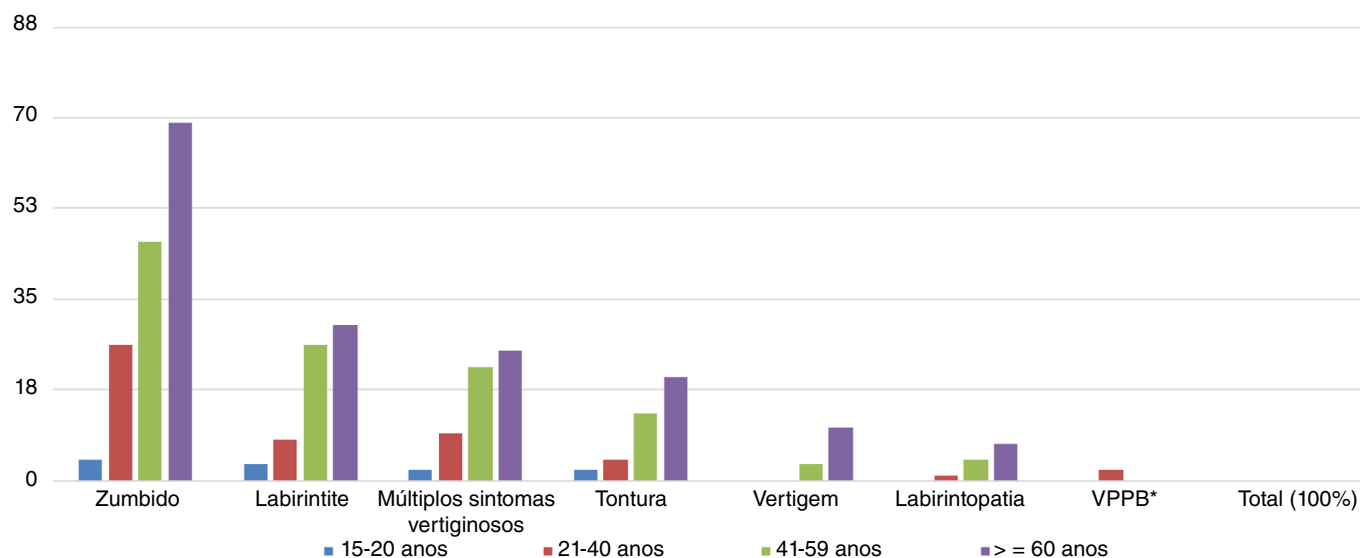
Motivos dos encaminhamentos	Número (n)	Percentual (%)
Zumbido	145	43,2
Labirintite	68	20,0
Múltiplos sintomas vertiginosos*	58	17,3
Tontura	39	11,6
Vertigem	13	3,9
Labirintopatia	12	3,6
Vertigem posicional paroxística benigna	2	0,6
Total	336	100

*Descrição de vários sintomas simultaneamente, como vertigem, zumbido, tontura ou desequilíbrio.

DISCUSSÃO

As vestibulopatias periféricas são doenças comuns na prática clínica e um dos principais motivos do fluxo de referência e contrarreferência no sistema de regulação. Em nosso estudo, foram analisados

Sintomas da solicitação de consulta por idade



*VPPB: Vertigem Posicional Paroxística Benigna

Figura 2. Motivos de solicitação de consulta com o otorrinolaringologista relacionados aos sintomas vestibulares, de acordo com a faixa etária.

somente os encaminhamentos para otorrinolaringologistas, dos quais 22,5% tiveram como motivo suspeita de doença vestibular. A maioria dos que esperavam na fila era de idosos e mulheres, resultado já descrito em outros estudos, já que esse sintoma é mais prevalente nessa população.^{4,5-13} Diante de um caso de tontura ou suspeita de síndrome vertiginosa, percebe-se, pela literatura, que a taxa de encaminhamento é muito variável.⁸⁻¹⁰ Uma revisão sistemática evidenciou que pacientes com tontura atendidos na APS têm taxa de encaminhamento entre 22 e 48%.⁶ Bird et al.¹⁰ revelaram taxa de 16% de pacientes encaminhados para especialistas por motivo de tontura, 36% deles para um otorrinolaringologista. O presente estudo é pioneiro em avaliar a frequência da tontura entre os motivos de encaminhamento para otorrinolaringologia, demonstrando o impacto desse tipo de sintoma na fila de espera do SUS para essa especialidade em nosso município.

De acordo com nossos resultados, o motivo mais comum de encaminhamento foi o zumbido (43,2%), principalmente em idosos (Figura 2). Acreditamos que, por ser um sintoma crônico que proporciona muito incômodo ao paciente, o zumbido motiva a busca ativa e assídua do enfermo por atendimento. O médico, por sua vez, valoriza mais a queixa e, com o objetivo de descartar uma patologia grave, realiza o encaminhamento. Talvez isso justifique a maior frequência do zumbido como motivo de interconsulta em nosso estudo. Na literatura, é apontado que a proporção de pacientes encaminhados é significativamente maior entre aqueles que se consultaram pelo menos duas vezes pela mesma queixa e aqueles cujos sintomas duraram um ano ou mais, como é o caso do zumbido.¹⁰

Lastrucci et al.¹⁴ analisaram separadamente o zumbido e a doença vestibulococlear a fim de identificar fatores preditivos de queda em idosos, encontrando 41,7% de prevalência naqueles com zumbido. Quando havia associação entre déficit cognitivo, múltiplas comorbidades e zumbido, o risco de queda era quatro vezes maior.¹⁴ Ainda segundo esses autores, o zumbido pode ser mais preciso na previsão do risco de queda que a descrição da vertigem nos registros médicos.¹⁴ Apesar desse dado, enfatizamos que o zumbido isolado, encontrado nos encaminhamentos do nosso estudo, deve ser visto com cautela e deve ser melhor investigada sua relação com a tontura e vertigem. Como no

SISREG não havia informações dos exames complementares, não temos como afirmar se o zumbido era secundário às síndromes vertiginosas ou outras causas cocleares. A forma muito sucinta ou incompleta de preenchimento do encaminhamento limitou nossos dados.

A labirintite ou neurite vestibular foi o segundo sintoma mais encaminhado, com cerca de 20% dos motivos de interconsulta (Tabela 1), mais comum a partir dos 40 anos (Figura 2). A neurite vestibular é, por definição, uma inflamação aguda do nervo vestibular, e o paciente pode apresentar sintomas como vertigem súbita, tontura rotatória, desequilíbrio, náuseas e vômitos.¹ É uma vertigem espontânea aguda, na maioria dos casos autolimitada, com curso benigno se tratada corretamente.² A neurite vestibular na APS varia entre 0,6 e 24%⁶. Essa alta variabilidade depende do perfil de demanda da APS e da padronização do diagnóstico das síndromes vertiginosas, pois esse tipo de paciente geralmente procura atendimento nos serviços de pronto-socorro.^{1,2-6}

Interessantemente, não houve nenhum encaminhamento das outras labirintopatias, como doença de Ménière ou migrânea vestibular, apenas labirintite (20%) e VPPB (0,6%). Lembramos que o termo “labirintite” é usado pela população leiga para descrever qualquer doença que resulte em tontura rotatória. Concordamos que, talvez, isso tenha influenciado o médico na hora de preencher o motivo do encaminhamento e justifique, em parte, a alta frequência da labirintite em nosso estudo, sem contemplar as outras patologias vestibulares.

Um centro terciário de otoneurologia, que recebe encaminhamentos tanto da atenção primária quanto da secundária, encontrou taxa de 4% de suspeita de labirintite e de 28,2% de suspeita de VPPB, o contrário dos nossos resultados.¹⁵ A VPBB na APS pode variar entre 4,3 e 39,5%,⁶ pois para seu diagnóstico é preciso realizar “*bedside tests*” que incluem manobras específicas (*Dix-Hallpike* e *head-roll test*),² habilidade pouco dominada pelos médicos da ESF. Geser e Straumann¹⁶ compararam o diagnóstico do encaminhamento com o diagnóstico final e observaram que, após a realização das manobras diagnósticas, a frequência de VPPB quase dobrou. Eles concluíram que, particularmente, a VPPB, a migrânea vestibular e a tontura multissensorial foram subdiagnosticadas pelos médicos da APS.¹⁶ Em nosso meio foi notada situação semelhante, pois provavelmente a VPPB e as outras síndromes vertiginosas foram subdiagnosticadas, e ainda foi constatado o agravante do erro de terminologia, o que aumentou a proporção dos casos de labirintite.

Em nossos resultados observamos dificuldades na descrição, pelos médicos, dos sintomas e diagnósticos dos pacientes com tontura, o que pode ter interferido na demanda e no aumento do tempo de espera. Moi Trevisol et al.,¹⁷ ao estudarem os motivos de encaminhamento na cidade de Porto Alegre, identificaram 20,6% de referenciamentos evitáveis, predominando aqueles que envolviam carência de conhecimentos, habilidades ou atitude do médico.

A sensação de múltiplos sintomas, como tontura, vertigem e desequilíbrio, foi a terceira causa de encaminhamento, com frequência de 17,3% (Tabela 1). Bisdorff et al.,¹⁸ por meio de autoquestionário, viram que 59,2% dos entrevistados apresentaram pelo menos um desses três sintomas. A maioria dos entrevistados referiu tontura, vertigem ou desequilíbrio pelo menos uma vez ao mês, em episódios curtos.¹⁸ Esse espectro foi mais frequente nos pacientes polimedicados, enxaquecosos, com síndrome vasovagal, ansiedade/depressão, cinetose e agorafobia.¹⁸ Berk et al.¹⁹ estudaram mulheres com osteoporose que apresentaram pior desempenho nos testes de equilíbrio quando tinham queixa de zumbido, vertigem e perda auditiva (presbiacusia) associados. É importante o médico da APS identificar esse tipo de paciente, que precisa de uma visão multidisciplinar. Aquele que tem múltiplos sintomas exige que o médico identifique situações manejáveis na APS, a fim de melhorar sua qualidade de vida enquanto ele aguarda outras interconsultas.

O presente estudo revelou que o tempo de espera para uma consulta com o otorrinolaringologista foi muito longo, de cerca de um ano e quatro meses na fila do SISREG-Recife. Segundo a literatura, um

longo tempo de espera nas síndromes vertiginosas aumenta o risco de queda, a ida às emergências, piora o prognóstico, além de aumentar o custo em saúde.³ Comparamos nossos resultados com dois trabalhos brasileiros sobre encaminhamentos, Mori et al.⁸ e Moi Trevisol et al.¹⁷ Mori et al.,⁸ em uma análise em Botucatu, São Paulo, observou que a maior quantidade de encaminhamentos foi para consulta em dermatologia, sendo otorrinolaringologia a 4ª mais solicitada, resultado semelhante ao de Moi Trevisol et al.¹⁷ No entanto, o tempo de espera para um dermatologista foi de 180 dias, enquanto para otorrinolaringologista foi de aproximadamente 365 dias.⁸ A espera para consulta com otorrinolaringologista foi próxima à do nosso resultado no Recife, de um ano e quatro meses.

Acreditamos que em algumas especialidades médicas exista um desequilíbrio claro entre demanda e oferta, independentemente do motivo do encaminhamento. Um trabalho realizado com gestores do SUS apontou a falta de vagas para especialistas e a falha nos critérios de referência como fatores limitantes da regulação.²⁰ O aumento de oferta de especialista pode ser visto como solução para o problema do “gargalo” na fila de espera.²¹

Por outro lado, sabe-se que simplesmente abrir mais vagas não é o suficiente. Precisa-se primeiramente descobrir qual é a demanda real da população, daí a importância de estudos sobre a fila de espera para o planejamento das ações de saúde pública. A demanda real representa não apenas a quantidade de encaminhamentos, mas a qualificação deles. Por isso, o presente estudo é relevante.

É importante, com base nesses resultados, que os gestores promovam educação continuada na APS e investimentos em teleconsultoria para filas de espera.¹² A gestão também poderia formular, em conjunto com os médicos envolvidos nos diversos níveis de assistência, critérios técnicos de referência para as síndromes vertiginosas. Isso seria essencial para qualificar os motivos do encaminhamento e contribuir para a diminuição do tempo de espera, seja em nossa região ou em qualquer outra que se apresente com “gargalos” no sistema de regulação.

Em contrapartida, o motivo do encaminhamento às vezes não é apenas técnico, pois a situação precária de trabalho na APS não pode ser esquecida.^{8,20-22} O grande movimento de pacientes e a pressão dos que “exigem” um especialista podem influenciar essa decisão. Bird et al.¹⁰ revelaram que 9% dos pacientes deveriam ter sido encaminhados segundo o protocolo local e não o foram, enquanto 27% foram desnecessariamente encaminhados. Tanto a demora ao encaminhar um paciente quanto seu encaminhamento sem critérios são danosos ao usuário e ao próprio fluxo de regulação do SUS.

Deve existir uma rede de apoio ao médico da ESF, assim como melhor gestão da demanda e da oferta nos níveis de assistência, a fim de diminuir o tempo de espera por um especialista. Seria interessante construir protocolos de referência e contrarreferência, o que não existe em nosso município. Também é importante enfatizar a resolutividade da APS e incentivar a aquisição de novas habilidades e competências na abordagem das síndromes vertiginosas.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Bunzen, D.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação,

Visualização. Lima, F.: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. Figueiredo, ME.: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. Fontinele, L.: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. *J Vestib Res*. 2009;19(1-2):1-13. <https://doi.org/10.3233/VES-2009-0343>
2. Edlow JA, Gurley KL, Newman-Toker DE. A new diagnostic approach to the adult patient with acute dizziness. *J Emerg Med* 2018;54(4):469-83. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.024>
3. Kovacs E, Wang X, Grill E. Economic burden of vertigo: a systematic review. *Health Econ Rev* 2019;9(1):37. <https://doi.org/10.1186/s13561-019-0258-2>
4. Neuhauser HK. The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handb Clin Neurol* 2016;137:67-82. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4>
5. Bittar RSM, Oiticica J, Bottino MA, Ganança FF, Dimitrov R. Population epidemiological study on the prevalence of dizziness in the city of São Paulo. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013;79(6):688-98. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130127>
6. Bösner S, Schwarm S, Grevenrath P, Schmidt L, Hörner K, Beidatsch D, et al. Prevalence, aetiologies and prognosis of the symptom dizziness in primary care - a systematic review. *BMC Fam Pract* 2018;19(1):33. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0695-0>
7. Coumou HCH, Meijman FJ. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. *J Med Libr Assoc* 2006;94(1):55-60. PMID: 16404470
8. Mori NLR, Olbrich Neto J, Spagnuolo RS, Juliani CMCM. Resolution, access, and waiting time for specialties in different models of care. *Rev Saude Publica* 2020;54:18. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001627>
9. Wun Y, Lu X, Liang W, Dickinson J. The work by the developing primary care team in China: a survey in two cities. *Fam Pract* 2000;17(1):10-5. <https://doi.org/10.1093/fampra/17.1.10>
10. Bird JC, Beynon GJ, Prevost AT, Baguley DM. An analysis of referral patterns for dizziness in the primary care setting. *Br J Gen Pract* 1998;48(437):1828-32. PMID: 10198501
11. Ministério da Saúde. Manual do Regulador/Autorizador SISREG III. Brasília: Ministério da Saúde; 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)
12. Magalhães GSG, Correia IB, Araújo KS, Eymael PP. Teleconsultorias para filas de espera: educação permanente, redes colaborativas e equidade no acesso aos serviços de saúde em Recife. In: Pernambuco. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Experiências em educação permanente em saúde no estado de Pernambuco: formação que se constrói em rede. Recife: Secretaria da Saúde; 2010. p. 98-108. Disponível em: https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/16348/mod_resource/content/3/Livro%20Experiencias%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde%20em%20Pernambuco.pdf
13. Martins TF, Mancini PC, Souza LM, Santos JN. Prevalência de tontura na população do Estado de Minas Gerais, Brasil, e suas relações com as características socioeconômicas demográficas e condições de saúde. *Braz J Otorhinolaryngol* 2017;83(1):29-37. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.01.015>
14. Lastrucci V, Lorini C, Rinaldi G, Bonaccorsi G. Identification of fall predictors in the active elderly population from the routine medical records of general practitioners. *Prim Health Care Res Dev* 2018;19(2):131-9. <https://doi.org/10.1017/S146342361700055X>
15. Guerra-Jiménez G, Rodríguez AA, González JCF, Plasencia DP, Macías ÁR. Epidemiología de los trastornos vestibulares en la consulta de otoneurología. *Acta Otorrinolaringológica Española* 2017;68(6):317-22. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2017.01.007>
16. Geser R, Straumann D. Referral and final diagnoses of patients assessed in an academic vertigo center. *Front Neurol* 2012;3:169. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00169>
17. Moi Trevisol D, Melz G, Dias de Castro Filho E, Nascimento Fontanive V. Referências médicas evitáveis em unidade de saúde de Porto Alegre: um estudo exploratório. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2129. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2129](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2129)
18. Bisdorff A, Bosser G, Gueguen R, Perrin P. The epidemiology of vertigo, dizziness, and unsteadiness and its links to comorbidities. *Front Neurol* 2013;4:29. <https://doi.org/10.3389/fneur.2013.00029>
19. Berk E, Koca TT, Güzelsoy SS, Nacitarhan V, Demirel A. Evaluation of the relationship between osteoporosis, balance, fall risk, and audiological parameters. *Clin Rheumatol* 2019;38(11):3261-8. <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04655-6>
20. Bastos LBR, Barbosa MA, Rosso CFW, Oliveira LMAC, Ferreira IP, Bastos DAS, et al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica* 2020;54:25. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
21. Silveira MSD, Cazola LHO, Souza AS, Pícoli RP. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. *Saúde Debate* 2018;42(116):63-72. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811605>
22. Grill E, Penger M, Kentala E. Health care utilization, prognosis and outcomes of vestibular disease in primary care settings: systematic review. *J Neurol* 2016;263(Suppl 1):S36-44. <https://doi.org/10.1007/s00415-015-7913-2>