

Avaliação dos conhecimentos de otorrinolaringologia dos internos complementares de medicina geral e familiar

Evaluation of otorhinolaryngology knowledge in primary care residents

Tiago Órfão • Filipa Camacho da Corte • Raquel Aires Pereira • Helena Silveira • Jorge Spratley • Margarida Santos

RESUMO

Introdução: A Otorrinolaringologia (ORL) é uma área importante nos Cuidados de Saúde Primários. Este estudo avalia os conhecimentos de ORL entre os Internos de Medicina Geral e Familiar (IMGF).

Métodos: Realização de um inquérito aos IMGF (n=102) com perguntas teóricas/teórico-práticas (n=8) e imagens de otoscopias (n=10). Correlação com a faculdade, ano de internato, realização de estágio ORL, entre outros.

Resultados: A percentagem de otoscopias e de perguntas teórico-práticas corretas foi de 37% e 65%, respetivamente. Verificou-se um maior número de respostas certas nos licenciados/mestres pela FMUP ($p=0,01$) e naqueles que efectuaram estágio num serviço ORL ($p<0,01$). Não houve diferenças em relação ao ano de internato ($p=0,07$) e duração do estágio ($p=0,17$). Cerca de 92% dos inquiridos gostariam de ter mais formação nesta área.

Conclusões: Os conhecimentos de ORL dos Internos de MGF apresentam lacunas que variam de acordo com a faculdade frequentada e a participação num estágio de ORL.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia; Medicina Geral e Familiar; Educação Médica.

Tiago Orfao

Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Filipa Camacho da Corte

Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal

Raquel Aires Pereira

USF Ponte Velha, ACeS Grande Porto I - Santo Tirso/Trofa, Portugal

Helena Silveira

Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Jorge Spratley

Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Margarida Santos

Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal

Correspondência:

Tiago Órfão
Alameda Prof. Hernani Monteiro
Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal
Telefone: 225512100
tiagoorfao@gmail.com

Artigo recebido a 28 de julho de 2017. Aceite para publicação a 4 de Agosto de 2017.

ABSTRACT

Introduction: Otorhinolaryngology is one of the most significant areas in Primary Care practice. The main objective of the present study consists in the evaluation of Otorhinolaryngology knowledge in Primary Care Residents (PCR).

Methods: An enquiry including eight theoretical and ten otoscopy images was presented to PCR (n=102). Results were associated to the attendance of an Otorhinolaryngology rotation, the residency year and the Medical School where graduation was concluded.

Results: The average percentage of correct answers was 37% for otoscopies and 65% for theoretical questions. Superior results were observed in PCR who attended the University of Porto Medical School ($p=0.01$) and completed an Otorhinolaryngology internship ($p=0.01$). The length of this rotation and the residency year did not influence the results obtained in the questionnaire ($p=0.17$ and $p=0.07$, respectively). Ninety-two percent of the residents would like to have more training in Otorhinolaryngology.

Conclusions: The reduced number of correct answers, both in theoretical as in practical questions, is worrisome. The faculty attended and the presence of an Otorhinolaryngology rotation during residency influenced the results.

Keywords: Otorhinolaryngology; Primary Care; Medical Education

INTRODUÇÃO

A patologia do foro otorrinolaringológico representa cerca de 10 a 23% dos motivos de consulta ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)¹. Na população pediátrica este valor pode mesmo atingir cerca de 50%². Apesar desta elevada prevalência, actualmente existe alguma controvérsia em relação à inclusão desta disciplina nos Cursos Médicos. Nos Estados Unidos da América e no Reino Unido existem várias Faculdades de Medicina em que a Otorrinolaringologia (ORL) deixou de ser uma disciplina obrigatória³⁻⁵.

Alguns trabalhos publicados mostram que os Médicos que trabalham nos CSP não só desconhecem o espectro de acção da ORL⁶, como apresentam falhas em conhecimentos básicos desta área^{7,8}. Um inquérito recente mostrou que a percentagem de Médicos dos CSP que consideram que o treino em ORL durante a sua formação foi insuficiente atinge os 75%⁹. Para um

sistema de saúde funcionar com qualidade e eficiência é essencial que ao nível dos CSP se possa diagnosticar e tratar eficazmente patologia de ORL básica, bem como saber identificar e referenciar adequadamente os casos que necessitam de um tratamento especializado. Com este estudo pretendeu-se avaliar os conhecimentos de ORL dos Internos de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar (IMGF) da região do Porto e relacionar estes resultados com dados epidemiológicos acerca da sua formação pré e pós-graduada.

MATERIAL E MÉTODOS

Efetuámos um estudo observacional, através da aplicação de um inquérito dividido em três partes: oito questões sobre dados epidemiológicos, identificação de dez imagens de otoscopias e oito perguntas teóricas/teórico-práticas (figura 1). Este questionário foi aplicado durante as reuniões das Direcções de Internato

“Abel Salazar”, “Corino de Andrade” e “Júlio Dinis”, realizadas durante o mês de Fevereiro de 2013. Todas as Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados englobadas nestas três Direcções de Internato pertencem ao Distrito do Porto, nomeadamente aos concelhos do Porto, Matosinhos, Gondomar, Póvoa de Varzim, Santo Tirso e Maia.

O tratamento estatístico foi realizado através da utilização do software SPSS 20.0. A comparação do número de respostas correctas foi efectuada através da análise de percentagem, médias e intervalos de confiança a 95%. Para a comparação entre os diversos grupos foi usado o teste *t* de *student* e *ANOVA*, após verificação da distribuição normal das variáveis em estudo. Foi considerado um resultado estatisticamente significativo quando $P < 0,05$.

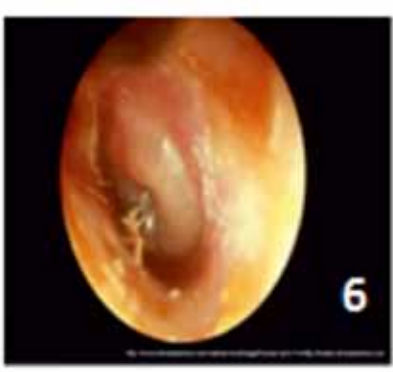
FIGURA 1

Inquérito apresentado aos Internos de Medicina Geral e Familiar (imagens clínicas/otoscopias projectadas em ecrã com a duração de 15seg).

Caro colega:

O seguinte questionário tem como objectivo avaliar o conhecimento geral da área de Otorrinolaringologia entre os Internos de Medicina Geral e Familiar do Distrito do Porto e relacionar os dados encontrados com a existência ou não de um estágio num serviço de Otorrinolaringologia, bem como a sua duração. Trata-se de inquérito anónimo e com uma duração aproximada de menos de 10 minutos.

1. Qual a Faculdade de Medicina em que completou a Licenciatura/Mestrado? _____
2. Qual o ano de Internato que frequenta? _____
3. Efectuou algum estágio num serviço de Otorrinolaringologia? Sim ___ Não ___
(no caso de responder “Não” por favor avance para a pergunta 7)
4. Em que Hospital realizou o estágio? _____
5. Qual a duração do estágio? _____
6. Como classifica a qualidade do estágio?
Excelente ___ Muito Bom ___ Bom ___ Suficiente ___ Insuficiente ___ Medíocre ___
7. Como classifica os seus conhecimentos de Otorrinolaringologia?
Excelentes ___ Muito Bons ___ Bons ___ Suficientes ___ Insuficientes ___ Medíocres ___
8. Gostaria de ter tido mais formação nesta área? Sim ___ Não ___
9. Cada uma das imagens de otoscopias estará durante 15seg visível no ecrã. Após este tempo terá 10seg para escrever o diagnóstico que lhe parece mais adequado:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____





10. Qual a atitude terapêutica que lhe parece mais correcta em relação ao doente da imagem 1 que se apresentou no SASU com queixas de odinofagia e febre com 3 dias de evolução?

- A - Amoxicilina/Ac Clavulânico e reavaliação dentro de 1 semana ____
- B - Amoxicilina/Ac Clavulânico + corticóide e reavaliação dentro de 1 semana ____
- C - Drenagem cirúrgica ____
- D - Claritromicina e reavaliação dentro de uma semana ____

11. Qual a atitude mais correcta perante um doente que recorre ao SASU com queixas de tumefacção auricular direita e com a alteração ao exame objectivo observada na imagem 2?

- A - Amoxicilina/Ac Clavulânico e reavaliação dentro de 1 semana ____
- B - Vigilância e reobservação dentro de 1 semana ____
- C - Amox/Ac Clavulânico + corticóide e reavaliação dentro de uma semana ____
- D - Drenagem cirúrgica ____

12. A criança da imagem 3 apresentou-se no SASU com febre com menos de 24h de evolução e rinorreia. Assinale com uma cruz a atitude que lhe parece mais adequada:

- A - Realização de TAC para avaliação da extensão da patologia ____
- B - Amoxicilina/Ac Clavulânico e reavaliação ____
- C - Azitromicina e reavaliação ____
- D - Corticoterapia ____

13. A causa mais comum de uma massa cervical com meses de evolução num indivíduo com 50 anos sem qualquer outro sintoma será*:

- A - Infecção ____
- B - Quisto congénito ____
- C - Neoplasia ____
- D - Traumatismo ____

14. O melhor procedimento a efectuar num doente com queixas de hipoacusia unilateral de aparecimento súbito associada a otoscopia sem alterações será*:

- A - Ciclo empírico de antibioterapia ____
- B - Ciclo de corticóides ____
- C - TAC dos ouvidos ____
- D - Reavaliação em 2-4 semanas ____

15. A bactéria mais comum na origem de uma otite média aguda será*:

- A - Streptococcus pneumonia ____
- B - Bacteroides fragilis ____
- C - Staphylococcus aureus ____
- D - Pseudomonas aeruginosa ____

16. Seleccione o antibiótico que constitui a primeira opção no tratamento da rinosinusite aguda bacteriana*:

- A - Amoxicilina ____
- B - Moxifloxacina ____
- C - Clindamicina ____
- D - Azitromicina ____

17. A oclusão do traqueostoma de um doente laringectomizado durante 10 minutos provocaria*:

- A - Asfixia ____
- B - Dispneia moderada ____
- C - Ausência de alterações respiratórias ____
- D - Melhoria temporária da qualidade vocal ____

* Perguntas traduzidas e adaptadas de: Error ME, Wilson KF, Ward PD, Gale DC, Meier JD. Assessment of otolaryngic knowledge in primary care residents. Otolaryng- Head Neck Surg. 2013 Mar;148(3):420–4.

Agradecemos desde já a disponibilidade demonstrada para colaborar com este estudo.

RESULTADOS

Foi analisado um conjunto de 102 inquéritos: 42 da Direcção de Internato “Corino de Andrade”, 31 da “Abel Salazar e 29 da “Julio Dinis”.

Dos inquiridos, a formação pré-graduada de 48 médicos (47%) ocorreu na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), 28 (27%) no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) e os restantes noutras faculdades.

De entre os Médicos que preencheram o inquérito, 23 (23%) frequentavam o primeiro ano do internato, 32 (31%) o segundo, 33 (32%) o terceiro e 14 (14%) o quarto ano.

A percentagem de Internos que efectuaram estágio de ORL foi de 33% (48% na Direcção de Internato “Corino de Andrade”, 36% na “Abel Salazar” e 10% na “Júlio Dinis”). Vinte elementos efectuaram estágio no Centro Hospitalar de São João, dez no Hospital Pedro Hispano e os restantes quatro no Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Hospital de Egas Moniz e Hospital de Braga, respectivamente. Na maioria dos casos o estágio teve a duração de um (n=18) ou de dois meses (n=12). A qualidade do estágio foi classificada como: “Insuficiente” em 1%, “Suficiente” em 12%, “Bom” em 56%, “Muito bom” em 23% e “Excelente” em 6% das respostas.

A auto-percepção dos “conhecimentos de ORL” foi classificado como: “Insuficiente” em 19%, “Suficiente” em 56%, “Bom” em 23% e “Muito bom” em 1% das respostas.

Noventa e quatro inquiridos (92%) gostariam de ter mais formação em ORL.

A percentagem média de otoscopias correctas foi de 37% (IC 95% 34-41%). A tabela 1 mostra o número de respostas certas em cada uma das imagens, bem como as respostas consideradas válidas.

A percentagem média de respostas teóricas/teórico-práticas correctas foi de 65% (IC 95% 61%-68%)- tabela 2. No total das 18 questões, a média de respostas certas foi de 8,99 (IC 95% 8,49-9,49).

Verificou-se uma variação positiva e estatisticamente significativa entre a frequência da FMUP e o número de respostas totais correctas ($p = 0,01$), bem como de otoscopias correctamente identificadas ($p = 0,01$), quando comparada com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Não existiram diferenças entre a frequência de outras faculdades e o ICBAS ou FMUP (tabela 3).

Os Internos que realizaram estágio num serviço de ORL (33%) obtiveram melhores resultados em todas as variáveis em análise ($p \leq 0,01$), como se pode verificar na tabela 4. Não se observaram diferenças entre a

TABELA 1

Número de otoscopias correctamente identificadas

	Respostas correctas (%)	Respostas erradas (%)	Não respondeu (%)	Respostas consideradas correctas
Otoscopia				
#9.1	9 (9%)	82 (80%)	11 (11%)	Retracção timpânica, Otite média com efusão, Otopatia serosa, Otite serosa
#9.2	41 (40%)	39 (38%)	22 (22%)	OMC simples, Perfuração timpânica/ da MT, Perfuração
#9.3	65 (64%)	24 (23%)	13 (13%)	Normal, sem alterações
#9.4	36 (36%)	51 (50%)	15 (15%)	Colesteatoma, OMC colesteatomatosa
#9.5	15 (15%)	55 (54%)	32 (31%)	Colesteatoma, OMC colesteatomatosa
#9.6	45 (44%)	35 (34%)	22 (22%)	OMA
#9.7	33 (32%)	43 (42%)	26 (26%)	Otite Média com Efusão, Otite serosa, Otopatia serosa
#9.8	93 (91%)	2 (2%)	7 (7%)	Normal, sem alterações
#9.9	24 (23%)	61 (60%)	17 (17%)	Miringosclerose; Esclerose MT
#9.10	20 (20%)	48 (47%)	34 (33%)	Exostoses

OMC- otite média crónica; MT- membrana do tímpano; OMA- otite média aguda

TABELA 2

Número de respostas correctas nas perguntas teóricas/teórico-práticas.

	Opção A (%)	Opção B (%)	Opção C (%)	Opção D (%)	Não respondeu (%)
Pergunta					
#10	26 (25%)	12 (12%)	61 (60%)*	2 (2%)	1 (1%)
#11	26 (25%)	4 (4%)	20 (20%)	51 (50%)*	1 (1%)
#12	72 (71%)*	20 (20%)	2 (2%)	4 (4%)	4 (4%)
#13	5 (5%)	6 (6%)	84 (82%)*	0 (0%)	7 (7%)
#14	2 (2%)	18 (18%)*	57 (56%)	21 (21%)	4 (4%)
#15	95 (93%)*	0 (0%)	7 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
#16	93 (92%)*	1 (1%)	2 (2%)	6 (6%)	0 (0%)
#17	62 (61%)*	19 (18%)	5 (5%)	13 (13%)	3 (3%)

*Resposta correcta.

TABELA 3

Média de respostas correctas de acordo com a faculdade frequentada

	FMUP (n=48)	ICBAS (n=28)	Outras (n=26)	ANOVA
Respostas correctas (%)				
Otoscopias	4,15 (42%)	2,93 (29%)	3,85 (38%)	$p=0,01^*$
Teóricas	5,48 (68%)	4,89 (61%)	5,23 (65%)	$p=0,22$
Total	9,63 (54%)	7,82 (43%)	9,08 (50,4%)	$p=0,01^*$

FMUP- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ICBAS- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

* Teste de Bonferroni com $p<0,05$ entre FMUP e ICBAS.

TABELA 4

Média de respostas correctas de acordo com a existência de estágio de ORL.

Estágio ORL			
	Sim (n=34)	Não (n=68)	t student
Respostas correctas (%)			
Otoscopias	4,56 (46%)	3,32 (33%)	$p < 0,01$
Teóricas	5,88 (74%)	4,94 (62%)	$p = 0,01$
Total	10,44 (58%)	8,26 (46%)	$p < 0,01$

ORL - Otorrinolaringologia

frequência de estágio no Centro Hospitalar de São João ou noutros Hospitais ($p = 0,07$)- tabela 5. Por outro lado, uma duração do estágio inferior ou superior a um mês não influenciou os resultados globais ($p = 0,17$).

Na tabela 6, observa-se que o ano de internato não influenciou o número de otoscopias ($p = 0,12$), perguntas teóricas ($p = 0,11$) ou respostas totais ($p = 0,06$) correctas.

TABELA 5

Média de respostas correctas de acordo com o Hospital onde decorreu o estágio de ORL

Hospital			
	CHSJ (n=20)	Outros (n=14)	t student
Respostas correctas (%)			
Otoscopias	4,75 (46%)	4,28 (33%)	$p = 0,40$
Teóricas	6,20 (74%)	5,43 (62%)	$p = 0,08$
Total	10,95 (58%)	9,71 (46%)	$p = 0,07$

CHSJ – Centro Hospitalar de São João EPE

TABELA 6

Média de respostas correctas de acordo com o ano de Internato

	Primeiro (n=23)	Segundo (n=32)	Terceiro (n=33)	Quarto (n=14)	ANOVA
Respostas correctas (%)					
Otoscopias	3,00 (30%)	3,81 (38%)	4,03 (40%)	4,07 (40%)	$p = 0,12$
Teóricas	4,78 (60%)	5,56 (70%)	5,09 (63%)	5,71 (71%)	$p = 0,11$
Total	7,78 (43%)	9,38 (52%)	9,12 (51%)	9,79 (54%)	$p = 0,06$

DISCUSSÃO

Apesar da elevada prevalência da patologia ORL nos CSP, existem muito poucos estudos que avaliem os conhecimentos teóricos ou práticos dos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) nesta área. Em Portugal, este é o primeiro estudo que aborda este tema.

Neste trabalho foi demonstrado que os IMGF apresentam falhas preocupantes, tanto a nível de interpretação de otoscopias como de conhecimentos teóricos ou teorico-práticos. A percentagem de otoscopias correctas foi particularmente baixa (37%) apesar da importância fulcral deste gesto clínico no diagnóstico de patologia otológica. Como exemplo, uma otoscopia mostrando “exostoses” teve apenas 20% de respostas correctas, uma imagem com uma perfuração

subtotal, 40% de respostas certas, e uma otite média aguda com abaulamento evidente da membrana timpânica, 44% de identificações correctas. Deve-se ainda salientar que as otoscopias foram apresentadas numa projecção ampliada e todas possuíam canais auditivos externos amplos, o que poderá ter facilitado a correta identificação de patologia. Estas circunstâncias estão longe das encontradas na prática clínica diária. A percentagem média de respostas correctas nas perguntas teóricas/teorico-práticas foi de 65%. Observou-se nesta área um resultado superior quando comparado com a identificação de otoscopias. No entanto é motivo de reflexão que, quando perguntado o que aconteceria após oclusão de um traqueostoma num doente laringectomizado, apenas 61% dos inquiridos tenham reconhecido que se provocaria asfixia, ou que

apenas 50% tenham identificado a necessidade de drenagem quando é observada uma imagem típica de um hematoma do pavilhão auricular.

Algumas das perguntas deste inquérito foram traduzidas e adaptadas de um questionário efectuado nos EUA a Internos de diversas especialidades (maioritariamente Emergência Médica ou MGF)⁸. A comparação do número de respostas correctas entre o estudo norte-americano e o nosso, em relação às mesmas questões, revelou que a percentagem de respostas certas é semelhante. Falhas em conhecimentos ORL básicos são também descritas noutros estudos, sugerindo que há necessidade de intensificar a formação teórico-prática da área ORL^{9,10}.

A auto-avaliação efectuada pelos inquiridos demonstrou que apenas 19% dos IMGF consideraram os seus conhecimentos de ORL insuficientes, o que contrasta com os baixos resultados obtidos neste trabalho.

Não houve relação entre o número de respostas correctas e a progressão no ano de Internato. Este ponto merece uma reflexão atenta, uma vez que poderá sugerir uma incapacidade de melhorar os conhecimentos ao longo da formação pós-graduada.

Verificaram-se melhores resultados, em relação às otoscopias e resultados globais, da FMUP em relação ao ICBAS. Não se encontraram diferenças entre o ICBAS ou FMUP e o grupo de “outras faculdades”. Realce-se que não foi realizada uma diferenciação de faculdades, para além das duas pertencentes à Universidade do Porto, devido ao reduzido número de elementos que frequentaram outras escolas médicas. Não foi possível determinar as razões para a diferença de resultados entre a FMUP e ICBAS.

A existência de um estágio num serviço de ORL esteve relacionado com melhores resultados no questionário ($p < 0,01$). Não existiram diferenças de entre os inquiridos que efectuaram estágio no CHSJ ou noutros hospitais ($p = 0,07$), sugerindo que o factor decisivo para o aumento do número de respostas correctas foi a realização de estágio e não o Hospital em que decorreu. Também não existiu relação entre o estágio ter uma duração inferior ou superior a um mês e um aumento das respostas correctas. Estes resultados sugerem que o estágio é útil para a formação dos Internos de MGF e que deve ser proporcionado ao maior número possível de Médicos, mesmo que para este fim se tenha que reduzir a duração do mesmo. Por último, foi notória uma grande assimetria entre a percentagem de Internos de MGF com estágio entre as diferentes Direcções de Internato (48% na “Corino de Andrade” e apenas 10% na “Júlio Dinis”), desconhecendo-se a razão para tal diferença.

Uma esmagadora maioria dos inquiridos (92%) gostaria de ter mais formação em ORL, o que demonstra uma evidente vontade de adquirir mais conhecimentos nesta área.

Numa fase em que os condicionalismos económicos nos cuidados de saúde são cada vez maiores e em que se

procura uma eficiência máxima, é importante reflectir acerca dos custos que o défice de conhecimento de ORL origina. Apesar de não existirem estudos que relacionem dificuldades no diagnóstico e tratamento de patologia ORL e ineficiência financeira em cuidados de saúde, não é difícil de prever que diagnósticos incorrectos, tratamentos inadequados e referências sem motivos relevantes, originam custos elevados, directos e indirectos, para o Sistema Nacional de Saúde e população em geral. Concomitantemente, um défice de conhecimentos poderá ainda originar uma diminuição de qualidade nos serviços prestados. Desta forma, uma melhoria qualitativa na formação médica em ORL poderia constituir uma medida essencial em termos de economia em saúde. Estudos rigorosos que permitam clarificar esta questão, apesar de metodologicamente muito complexos, devem ser equacionados.

Este trabalho apresenta algumas limitações: ausência de um inquérito validado; pequeno número de questões, o que não permitiu obter conclusões definitivas; reduzido número de elementos formados nas diferentes faculdades que permitisse comparações mais robustas entre os locais de formação; incapacidade de diferenciar se as falhas de conhecimentos são originadas no ensino pré-graduado, pós-graduado ou ambos e, uma vez que o inquérito não foi realizado por Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar, impossibilidade de determinar se as lacunas identificadas são exclusivas dos IMGF ou se são transversais aos Médicos que exercem a nível dos CSP.

CONCLUSÕES

Os conhecimentos de ORL dos Internos de MGF apresentam falhas importantes. Estes défices parecem ser minimizados com a existência de estágio de ORL, apesar da duração do mesmo não ser decisiva. Verificou-se que a capacidade de interpretação de otoscopias é diferente nos Médicos provenientes de Faculdades de Medicina distintas. Devem ser procuradas estratégias que permitam uma melhoria do ensino pré e pós-graduado de forma a ultrapassar as dificuldades encontradas, que poderão estar associadas a implicações socio-económicas importantes.

Protecção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de

interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Referências bibliográficas

- 1.Griffiths E. Incidence of ENT problems in general practice. *J Royal Soc Med.* 1979;72(10):740-2.
- 2.Donnely MJ, Quraishi MS, McShane DP. ENT and general practice: a study of paediatric ENT problems seen in general practice and recommendations for general practitioner training in ENT in Ireland. *Irish J Med Sci.* 1995;164(3):209-11.
- 3.Campisi P, Asaria J, Brown D. Undergraduate otolaryngology education in Canadian medical schools. *Laryngoscope.* 2008;118(11):1941-50.
- 4.Khan MM, Saeed SR. Provision of undergraduate otorhinolaryngology teaching within General Medical Council approved UK medical schools: what is current practice? *J Laryngol Otol.* 2012;126(4):340-4.
- 5.Haddad J, Jr., Shah J, Takoudes TG. A survey of US medical education in otolaryngology. *Arch Otolaryngology- Head Neck Surg.* 2003;129(11):1166-9.
- 6.American Medical Association. Truth in advertising: 2008 and 2010 survey results. Available from: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/arc/tiasurvey.pdf>
- 7.Pichichero ME, Poole MD. Comparison of performance by otolaryngologists, pediatricians, and general practitioners on an otoendoscopic diagnostic video examination. *International journal of pediatric otorhinolaryngology.* 2005;69(3):361-6.
- 8.Error ME, Wilson KF, Ward PD, Gale DC, et al. Assessment of Otolaryngic Knowledge in Primary Care Residents. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013.
- 9.Sharma A, Machen K, Clarke B, Howard D. Is undergraduate otorhinolaryngology teaching relevant to junior doctors working in accident and emergency departments? *The J Laryngol Otol.* 2006;120(11):949-51.
- 10.Clamp PJ, Gunasekaran S, Pothier DD, Saunders MW. ENT in general practice: training, experience and referral rates. *J Laryngol Otol.* 2007;121(6):580-3.