

IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO DA EPISTAXE: ANÁLISE RETROSPETIVA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DO UÍGE (2020 – 2024).

AUTORE:

Kiangebeni Ndombasi "Manuel", MD, Ph.D. e Pós-Doutorado

Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila

✉ Kiangemanuel63@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6797-7039>

RESUMO

A epistaxe constitui uma das emergências mais frequentes em Otorrinolaringologia, com impacto significativo nos serviços de urgência. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico dos casos de epistaxe atendidos no Serviço de Urgência de ORL do Hospital Geral do Uíge, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, baseado na revisão de 720 processos clínicos. Os resultados evidenciaram maior prevalência na faixa etária dos 1 aos 15 anos (35%), com predominância do sexo masculino (55,8%). As causas idiopáticas foram as mais frequentes (44,4%), e o tamponamento anterior constituiu a principal abordagem terapêutica (91,6%). Observou-se tendência crescente no número de casos ao longo dos anos, com maior incidência em 2024. Os achados reforçam a importância da epistaxe como problema de saúde pública e evidenciam a necessidade de protocolos clínicos padronizados. Apesar das limitações inerentes ao desenho retrospectivo, o estudo contribui para o conhecimento epidemiológico local e para a melhoria da prática clínica.

Palavras-chave: Epistaxe; Epidemiologia; Urgência; Otorrinolaringologia; Angola.

ABSTRACT

Epistaxis is one of the most common emergencies in Otolaryngology, with significant impact on emergency services. This study aimed to analyze the epidemiological, clinical, and therapeutic profile of epistaxis cases treated at the ENT Emergency Department of

the General Hospital of Uíge between January 2020 and December 2024. This is a retrospective, descriptive, and analytical study based on the review of 720 medical records. Results showed a higher prevalence in the 1–15 years age group (35%), with male predominance (55.8%). Idiopathic causes were the most frequent (44.4%), and anterior nasal packing was the most commonly used treatment (91.6%). A progressive increase in cases was observed, with a peak in 2024. These findings highlight the relevance of epistaxis as a public health issue and the need for standardized clinical protocols. Despite limitations inherent to retrospective studies, this research contributes to local epidemiological knowledge and improved clinical management.

Keywords: Epistaxis; Epidemiology; Emergency; Otolaryngology.

1. INTRODUÇÃO

A epistaxe, definida como hemorragia nasal, é uma das condições mais comuns na prática clínica em Otorrinolaringologia, sendo responsável por uma proporção significativa de atendimentos em serviços de urgência. Embora frequentemente autolimitada, pode representar situações graves, especialmente em idosos ou pacientes com comorbidades.

Estudos internacionais indicam que cerca de 60% da população apresentará epistaxe ao longo da vida, sendo que uma pequena percentagem requer intervenção médica. No entanto, em contextos africanos, particularmente em Angola, há escassez de dados epidemiológicos sistematizados.

Diante dessa lacuna, o presente estudo visa caracterizar o perfil epidemiológico da epistaxe no Hospital Geral do Uíge, contribuindo para o aprimoramento das estratégias diagnósticas e terapêuticas.

1. 1. Problemática do estudo

Apesar da elevada frequência de epistaxe nos serviços de urgência, **existe uma lacuna significativa de dados epidemiológicos locais em Angola**, particularmente no Hospital Geral do Uíge.

Diante disso, coloca-se a seguinte problemática:

Qual é o perfil epidemiológico, clínico e terapêutico dos pacientes com epistaxe atendidos no Serviço de Urgência de ORL do Hospital Geral do Uíge entre 2020 e 2024, e de que forma esses dados podem contribuir para a melhoria dos protocolos de atendimento?

Problemas associados:

- Falta de sistematização dos dados clínicos
- Ausência de protocolos padronizados
- Desconhecimento dos principais factores de risco locais

1. 2. Justificativa

A epistaxe é uma das emergências em otorrinolaringologia mais comuns nos serviços de urgência, podendo variar de casos leves a situações graves que necessitam de intervenções médicas complexas. Apesar de ser bastante frequente, há falta de estudos epidemiológicos locais que avaliem o perfil dos pacientes atendidos, os factores de risco associados e a abordagem adotada.

1. 3. Limitações do estudo

Pretendemos focar nosso estudo no impacto epidemiológico, realizando uma análise descritiva retrospectiva, em pacientes com epistaxe atendidos no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Geral do Uíge, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024.

1. 4. Objectivo

Este estudo destina-se a examinar de maneira retrospectiva os casos de epistaxe atendidos no serviço de urgência de ORL do Hospital Geral do Uíge entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. A investigação descreve a distribuição dos casos, identifica potenciais factores que possam aumentar a predisposição para a condição e analisa as estratégias terapêuticas mais comuns, contribuindo para aprimorar os protocolos de atendimento relativos à epistaxe.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2. 1. Definição: Epistaxe é a expressão médica usada para sangramento no nariz. É um problema frequente, podendo variar de intensidade, desde leve até severo.

2. 2. Etiologia (Causas mais comuns)

2.2. 1. Local (nasal)

Trauma nasal (ex.: manipulação digital, lesões)

Ar seco ou ambientes com baixa umidade

Rinite alérgica ou infecciosa

Desvio de septo nasal

Tumores nasais (mais raro)

2.2. 2. Sistémicas

Hipertensão arterial

Distúrbios de coagulação (ex.: hemofilia, plaquetopenia)

Uso de anticoagulantes (ex.: AAS, varfarina)

Alcoolismo crónico

Doenças hepáticas

2. 3. Epidemiologia: A epistaxe é responsável por aproximadamente 1 em cada 200 visitas ao Serviço de Otorrinolaringologia e pode ter implicações epidemiológicas importantes, especialmente em populações específicas.

2. 3. 1. Alta prevalência na população geral

A epistaxe afecta uma parte significativa da população em algum momento da vida. Estima-se que:

Aproximadamente 60% da população apresentará epistaxe em algum momento.

Apenas cerca de 6 – 10% dos casos requerem atenção médica (Walker, T. W. M., & Macfarlane, T. V. 2007).

2. 3. 2. Distribuição etária bimodal

A epistaxe apresenta um padrão de distribuição bimodal, com picos:

Em crianças entre 2 e 10 anos.

Em adultos acima de 60 anos.

Esse padrão sugere diferentes causas predominantes, como trauma nasal em crianças e comorbidades ou uso de anticoagulantes em idosos (Pallin, D. J. et al. 2005).

2. 3. 3. Impacto sazonal e ambiental

A epistaxe é mais comum em climas secos ou frios, geralmente no inverno, devido ao ressecamento da mucosa nasal e aumento da pressão arterial em dias frios (Wormald, P. J. 2005).

2. 3. 4. Relação com doenças sistêmicas

A epistaxe pode ser um sintoma ou complicação de doenças como:

Hipertensão arterial.

Distúrbios da coagulação.

Doenças vasculares hereditárias, como a telangiectasia hemorrágica hereditária (Shargorodsky, J. et al. 2013).

2. 3. 5. Implicações econômicas e no sistema de saúde

Embora muitos casos sejam autolimitados, epistaxes severas podem resultar em:

Internações hospitalares.

Procedimentos de emergência como tamponamento ou cauterização.

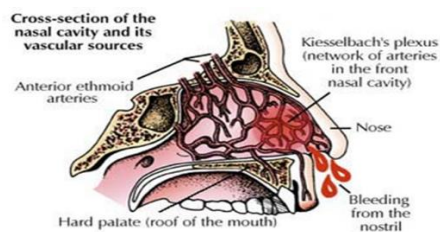
Custos diretos e indiretos ao sistema de saúde (Ando, M. et al. 2015).

2. 4. Classificação

Pode ser classificada em anterior (90% de casos) ou posterior, dependendo da origem de sangramento (SILVA et al., 2020).

2. 4. 1. Epistaxe anterior (90% dos casos)

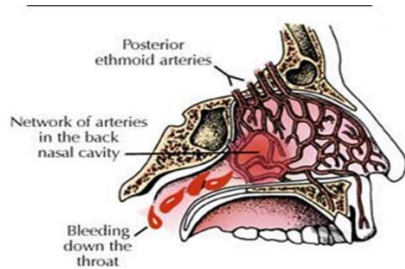
Origem: Plexo de Kiesselbach (área de Little), geralmente menos grave e mais comum em crianças.



(Fonte: www.upodate.com).

2. 4. 2. Epistaxe posterior

Origem: Artéria eseno palatina ou carótida interna e pode ser grave, de difícil controle e mais comum em idosos e hipertensos.

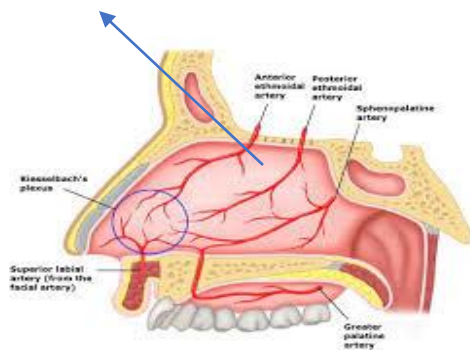


(Fonte: www.upodate.com).

2. 4. 3. Epistaxe superior

Corresponde a território de etmoidal anterior. Tem a mesma Característica que a posterior e se diferencia unicamente na localização de sangramento; é mais frequente em adultos jovens.

Epistaxe Superior



(Fonte: <https://es.slideshare.net/Ricardooson/epistaxis>).

2. 5. Avaliação clínica

História clínica

Início, duração, e frequência de sangramento

História de trauma ou cirurgias nasais

História familiar de sangramentos

Comorbidades (ex.: doenças hematológicas, hipertensão arterial e hepatopatia (cirrose)).

Uso de medicamentos (anticoagulantes, tópicos e cocaína (SANTOS et al., 2018)).

2. 6. Exame físico

Posicione e prepare o paciente (sentado)

Material adequado

Exame geral

Sinais vitais (Frequência Cardíaca, Tensão Arterial)

Exame das fossas nasais: Rinoscopia anterior (identificar ponto de sangramento).

Avaliar sinais de sangramento posterior (ex.: sangue na orofaringe)

2.7. Exames complementares (se necessário)

Laboratório: Hemograma, coagulograma.

Endoscopia nasal (casos recorrentes ou refratários).

2. 8. Tratamento

2. 8. 1. Medidas gerais:

Tranquilizar o paciente e controle de sinais vitais

Sentar o paciente, inclinar a cabeça levemente para frente

Comprimir as narinas por 10 a 15 minutos (pressão direta)

Gelo na região nasal ou nuca (ajuda na vasoconstrição)

2. 8. 2. Medidas específicas:

Compressão

Cauterização

Tamponamento anterior

Tamponamento posterior

Laqueações arteriais

Septoplastia (PEREIRA et al., 2022).

3. METODOLOGIA

3. 1. Tipo de estudo

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico.

3. 2. Local e período

Serviço de Urgência de Otorrinolaringologia do Hospital Geral do Uíge, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024.

3. 3. População e amostra

- Universo: 764 pacientes
- Amostra: 720 pacientes (exclusão de registos incompletos ou ilegíveis)

3. 4. Critérios de inclusão

- Pacientes com diagnóstico de epistaxe
- Atendimento no serviço de urgência de otorrinolaringologia

3. 5. Critérios de exclusão

- Registos incompletos ou ilegíveis
- Epistaxe não como queixa principal.

3. 6. Recolha e análise de dados

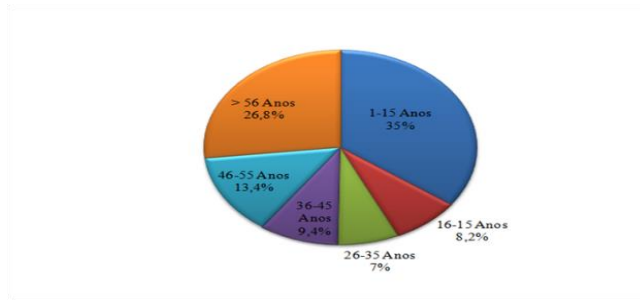
Os dados foram coletados a partir de processos clínicos e analisados com o software Epi Info 3.5, sendo apresentados em tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS

Segundo grupo etário:

De acordo com os dados obtidos, verificamos que a faixa etária mais acometida foi de 1-15 anos com 35% e a faixa etária menos acometida foi de 26-35 anos com 7% dos casos estudados. Essa disparidade pode ser discutida sob diferentes perspectivas: Factores biológicos, comportamentais, sociais e metodológicos, além de apontar para possíveis acções práticas baseadas nas evidências encontradas.

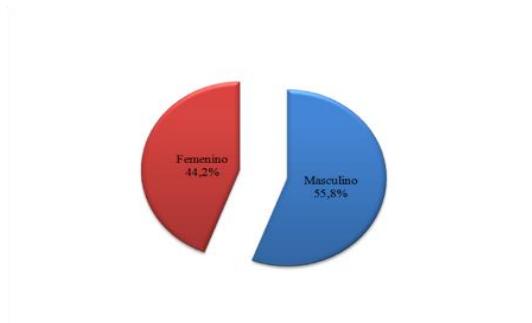
Gráfico nº 1.



Distribuição dos pacientes de acordo com o sexo:

De acordo com o género, o sexo masculino apresentou maior número com 55,8%, contra 44,2% do sexo feminino. Semelhante a outros estudos realizados. Alguns autores citam o estrógeno como factor de protecção ao sangramento nasal (PATRICÍNIO et al.2004), enquanto os outros autores dizem que a epistaxe tem distribuição igual entre os sexos.

Gráfico nº 2.



Distribuição dos pacientes em relação a localização de Hemorragia:

Em relação à localização da hemorragia, notamos a hemorragia unilateral predominou com 75% de casos, em relação a hemorragia bilateral com 25% de casos. O que vai de acordo com a literatura clássica (predomínio anterior/unilateral).

Tabela nº1.

Localização de Hemorragia	Número dos casos	Percentagem
Unilateral	468	75%
Bilateral	252	25%
Total	720	100

Distribuição dos pacientes segundo o ano de ocorrência de 2020 a 2024:

A distribuição dos casos de epistaxe entre 2020 e 2024 mostra uma tendência de aumento, com um pico isolado em 2021, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19, e um crescimento progressivo até 2024. Esses resultados destacam a influência de factores ambientais, comportamentais e contextuais na ocorrência de epistaxe, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e monitoramento contínuo.

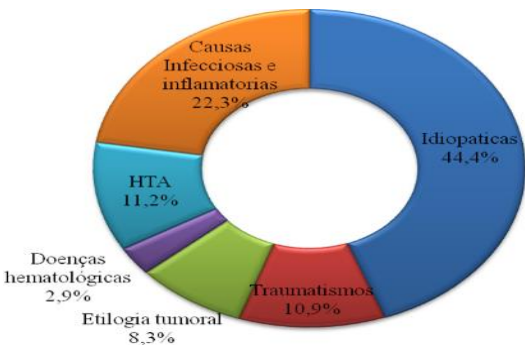
Tabela nº2.

ANO	TOTAL DE CASOS	Percentagem
2020	124	17,2%
2021	145	20,2%
2022	142	19,7%
2023	139	19,4%
2024	170	23,6%

Distribuição dos pacientes segundo as causas:

Nosso estudo mostra que as causas mais frequentes foram idiopáticas com 44,4% de casos e doenças hematológicas com 2,9% em menos número dos casos. Semelhante a literatura consultada, no estudo realizado por VALENTINA, 2006 confirma que as causas idiopáticas são mais frequentes com 52% de casos.

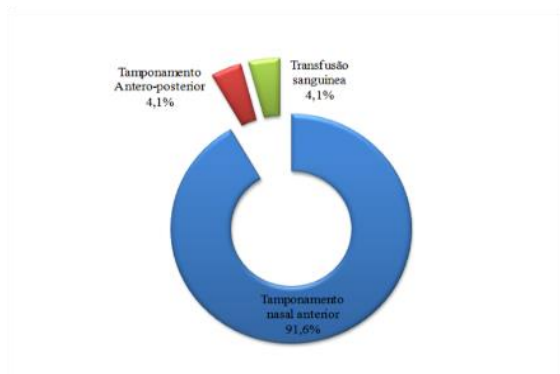
Gráfico nº 3.



Distribuição dos pacientes segundo o tipo de tratamento:

A predominância do tamponamento anterior (91,6%) reflete sua eficácia e adequação para a maioria dos casos de epistaxe, que são de baixa a moderada gravidade. Já o tamponamento posterior e a transfusão sanguínea (4,1% cada) são reservados para casos mais graves ou complexos. Esses resultados destacam a importância de uma abordagem individualizada e escalonada no tratamento da epistaxe, considerando a localização, a gravidade do sangramento e as condições clínicas do paciente.

Gráfico nº 4.



5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam que a epistaxe constitui uma condição frequente no contexto hospitalar, com predominância em indivíduos jovens, particularmente na faixa etária de 1 a 15 anos. Este achado pode ser explicado por factores comportamentais, como manipulação digital nasal, e maior exposição a traumas.

A predominância do sexo masculino está em consonância com alguns estudos internacionais, embora ainda exista controvérsia quanto à influência hormonal. A hipótese de efeito protetor do estrogénio nas mulheres pode justificar essa diferença.

A elevada frequência de causas idiopáticas está de acordo com a literatura, que aponta dificuldade na identificação etiológica em grande parte dos casos. No entanto, esse dado pode também refletir limitações diagnósticas, especialmente em contextos com recursos restritos.

A frequência de epistaxe unilateral predominou, em relação a epistaxe bilateral. Este dado vai de acordo com a literatura clássica que descreve maior incidência de epistaxe anterior e unilateral.

O aumento progressivo dos casos ao longo dos anos pode refletir maior procura por serviços de saúde, melhoria do registo clínico ou factores ambientais. A associação com a pandemia de COVID-19 deve ser interpretada com cautela, pois não há evidência direta de causalidade.

O predomínio do tamponamento anterior como tratamento reforça sua eficácia e aplicabilidade em contextos de urgência, sendo considerado método de primeira linha.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou os princípios da Declaração de Helsinque. Os dados foram anonimizados, garantindo confidencialidade. O estudo foi autorizado pela Direção Pedagógica do Hospital Geral do Uíge, com dispensa de consentimento informado devido à natureza retrospectiva.

7. CONCLUSÕES

A epistaxe apresenta elevada frequência no serviço de urgência do Hospital Geral do Uíge, com maior incidência em crianças e indivíduos do sexo masculino. A localização mais frequente de hemorragia foi unilateral. As causas idiopáticas predominam, e o tratamento mais utilizado é o tamponamento anterior.

Os resultados destacam a necessidade de:

- Padronização de protocolos clínicos
- Melhoria na qualidade dos registos
- Investimento em formação contínua

8. RECOMENDASÕES

- Implementação de protocolos clínicos padronizados
- Formação contínua em manejo da epistaxe
- Educação comunitária para prevenção
- Realização de estudos prospetivos com análise inferencial.

9. BIBLIOGRAFIAS

1. Ando, M., et al. (2015). Healthcare resource utilization in epistaxis: A population-based study. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 29 (2), 162 – 166. <https://doi.org/10.2500/ajra.2015.29.4140>.
2. Costa, E. F., et al. (2021). Causas sistêmicas de epistaxe: Uma revisão. *Arquivo Internacional de Otorrinolaringologia*, 28 (1), 45 – 52.
3. Jiménez, V. M. (2006). Epistaxis (pp. 20 – 26). Serviço de ORL, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria.
4. Lamba, E. (2015). Epistaxe no Hospital Josina Machel Maria Pia (Monografia de 6.º ano de Medicina).
5. Oliveira, C. D., et al. (2019). Epidemiologia da epistaxe em diferentes faixas etárias. *Jornal de Medicina Clínica*, 34 (4), 567 – 573.
6. Pallin, D. J., et al. (2005). Epidemiology of epistaxis in US emergency departments, 1992 to 2001. *Annals of Emergency Medicine*, 46 (1), 77 – 81. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2004.12.014>.
7. Patrocínio, J. A., et al. (2004). Manual de urgências em otorrinolaringologia (pp. 15 – 20). Revinter.
8. Santos, R. M., et al. (2018). Diagnóstico e manejo inicial da epistaxe. *Revista de Emergência Médica*, 12 (3), 89 – 95.
9. Shargorodsky, J., et al. (2013). Prevalence of epistaxis in US population: The role of hypertension and other comorbidities. *The Laryngoscope*, 123 (3), 625 – 630. <https://doi.org/10.1002/lary.23789>.
10. Silva, A. B., et al. (2020). Epistaxe: Abordagem clínica e terapêutica. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 45 (2), 123 – 130.
11. Walker, T. W. M., & Macfarlane, T. V. (2007). Epidemiology and management of epistaxis in the United Kingdom. *International Journal of Otolaryngology*. <https://doi.org/10.1155/2007/560831>.
12. Wormald, P. J. (2005). Nasal physiology and epistaxis. *Clinical Otolaryngology*, 30 (2), 94 – 96. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2273.2004.00959.x>.