



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA-TRABALHO FINAL

CÁTIA FREITAS PEREIRA

**MOTIVOS DE CONSULTA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR:
CONTRIBUTOS PARA A SUA IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO EM PORTUGAL**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

LUIZ MIGUEL SANTIAGO, PROFESSOR DOUTOR

FEVEREIRO 2022

MOTIVOS DE CONSULTA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: CONTRIBUTOS PARA A SUA IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO EM PORTUGAL

CÁTIA FREITAS PEREIRA¹

LUIZ MIGUEL SANTIAGO²

¹ Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Professor Associado com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Consultor, Assistente Graduado Sénior em Medicina Geral e Familiar

Índice

Lista de Figuras e Tabelas	4
Lista de Abreviaturas e Siglas	5
Resumo.....	6
Abstract.....	8
Introdução	10
Material e Métodos.....	13
Resultados	14
Discussão.....	22
Conclusão	26
Agradecimentos	27
Referências Bibliográficas	28

Lista de Figuras

Figura 1 -Estrutura biaxial da ICPC-2	11
Figura 2 -Capítulos e Componentes da ICPC	11

Lista de Tabelas

Tabela 1 -Estatística Descritiva dos Capítulos ICPC-2 e respetivos motivos de consulta.....	15
Tabela 2 -Dinâmica de Crescimento dos Capítulos.....	16
Tabela 3 -Dinâmica de Crescimento dos Motivos Consulta 2010-2018.....	17
Tabela 4 -Dinâmica de Crescimento dos Motivos Consulta entre os anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018	18
Tabela 5 -Dinâmica de Crescimento dos Capítulos entre anos de crise financeira com ajuda económica e 2016/2018.	20
Tabela 6 -Dinâmica de Crescimento dos Motivos de Consulta entre os anos de crise financeira com ajuda económica e 2016/2018.....	21

Lista de Abreviaturas e Siglas

ICPC- *International Classification of Primary Care*

ARS- Administração Regional de Saúde

WONCA- *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*

SOAP- Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano

ACeS- Agrupamento de Centros de Saúde

FMI- Fundo Monetário Internacional

BCE- Banco Central Europeu

Resumo

Introdução

Os Cuidados de Saúde Primários constituem o primeiro contacto da população com o Serviço Nacional de Saúde. Como tal, são inúmeras as razões que motivam os doentes a procurar o seu médico de família. Porém, apesar da reconhecida importância, continua ainda a ser uma área deficiente em investigação, nomeadamente no que diz respeito aos motivos de consulta e sua dinâmica de crescimento.

Material e Métodos

Estudo descritivo observacional e transversal dos principais motivos de consulta classificados através da ICPC-2, numa amostra representativa das Unidades de Saúde pertencentes à ARS Centro, nos anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018. Os dados foram disponibilizados pelos serviços informáticos da ARS Centro, após pedido específico.

Foi avaliada a distribuição, por frequência, dos vários capítulos e componentes, classificados pela ICPC-2 e calculada a dinâmica de crescimento destes, entre os vários anos analisados e entre o início do ano de 2010 e o ano de 2018. Calculou-se, ainda, a dinâmica de crescimento da média dos motivos de consulta mais frequentes entre os anos de crise financeira (2010-2014) e os restantes anos alvo de estudo (2016-2018).

Resultados

Os capítulos mais frequentemente classificados foram, por ordem decrescente: Geral e Inespecífico (47,52%), Aparelho Circulatório (8,62%), Aparelho Respiratório (7,47%), Sistema Músculo-esquelético (7,04%), Endócrino, Metabólico e Nutricional (6,16%) e por fim, Gravidez e Planeamento Familiar (5,06%).

Observou-se uma dinâmica de crescimento com tendência crescente entre os vários anos alvo de estudo e entre o início de 2010 e 2018, destacando-se a classificação W78, Gravidez, por apresentar a maior dinâmica e crescimento negativo ($\Delta=-0,775$).

A dinâmica de crescimento da média dos motivos de consulta entre o período de crise económica e respetivo período posterior, demonstrou uma tendência de aumento, à exceção do capítulo W ($\Delta=-0,115$) e das classificações R25 (Expetoração/Mucosidade anormal), W31 (Exame médico/Avaliação de saúde/Parcial) e W78 (Gravidez), esta último sobressaindo pelo maior decréscimo.

Discussão e Conclusão

Em trabalho pioneiro observou-se, preferencialmente, uma tendência de crescimento positiva, destacando-se pela tendência negativa o motivo Gravidez, que traduz a diminuição da natalidade da população portuguesa nos últimos anos.

Constatou-se, ainda, que os períodos de recessão económica têm um impacto direto na saúde da população, com uma diminuição global do número de motivos classificados nos vários capítulos, porém a deterioração da saúde mental e acréscimo dos problemas sociais, capítulos P e Z, não apresentaram um grande impacto a nível dos Cuidados de Saúde Primários, apresentando baixa prevalência.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Motivo de consulta; *International Classification of Primary Care*.

Abstract

Introduction

Primary health Care is the population's first contact with the National Health Service. Consequently, there are numerous reasons that motivate patients to seek their family doctor. Despite its recognized importance, it still remains an area deficient in research, particularly with regard to the reasons for consultation and its growth dynamics.

Material and Methods

A Cross-sectional study of the main reasons for consultation classified through ICPC-2, in a representative sample of Health Units belonging to the ARS Centro, during the years 2010, 2012, 2014, 2016 and 2018. The data were provided by ARS Centro, upon specific request.

The distribution, by frequency, of the various chapters and components, classified by ICPC-2, was evaluated. The growth dynamics between the various years analyzed were calculated. It was also compared the average of the most frequent reasons for consultation between the years of the financial crisis (2010-2014) and the other target years of the study (2016-2018).

Results

The most frequently classified chapters were, in descending order: General and Nonspecific (47.52%), Circulatory System (8.62%), Respiratory System (7.47%), Musculoskeletal System (7.04%), Endocrine, Metabolic and Nutritional (6.16%) and finally, Pregnancy and Family Planning (5.06%).

The growth dynamic observed, has a preferably increasing trend between the various target years of study and between the beginning of 2010 and 2018, highlighting the classification W78, Pregnancy, for presenting the largest decrease ($\Delta=-0,775$).

The growth dynamics of the average of reasons for consultation between the period of economic crisis and the subsequent period showed an upward trend, apart from chapter W ($\Delta=-0,115$) and the classifications R25 (Sputum/Phlegm abnormal), W31 (Medical Examination/Health Evaluation/Partial) and W78 (Pregnancy), the latter standing out for the biggest decrease.

Discussion and Conclusion

In pioneer research, a positive growth trend was the most observed, with the Pregnancy reason standing out for the negative trend, which reflects the decrease in birth rates of the Portuguese population in the last years.

It was also found that periods of economic recession have a direct impact on the health of the population, with an overall decrease in the number of reasons classified in the various chapters, but the deterioration of mental health and the increase in social problems, chapters P and Z, did not have a major impact on Primary Health Care, showing a low prevalence.

Keywords: *Primary Health Care, Reason for consultation, International Classification of Primary Care.*

Introdução

A Medicina Geral e Familiar é uma especialidade médica transversal, constituindo a porta de entrada do doente no Serviço Nacional de Saúde.¹ Aborda a pessoa na sua globalidade, assentando em quatro vertentes fundamentais: traduz o primeiro contacto com o sistema de saúde, providencia cuidados médicos a longo prazo centrados na pessoa, fornece suporte à maioria das necessidades da população e estabelece contacto com outras especialidades, quando necessário.²

Porém, apesar da sua reconhecida importância, continua ainda a ser uma área deficiente em investigação em vários países, nomeadamente no que diz respeito às razões que motivam a sua procura.³

O motivo de consulta é definido como a razão manifestada pelo doente para justificar a procura de cuidados médicos, podendo apresentar-se sob a forma de sintoma, prescrição de fármacos ou exames auxiliares de diagnóstico, procedimentos administrativos, problemas sociais, entre outros.⁴ São assim inúmeras as possibilidades, tornando-se fulcral a existência de um sistema que permita a sua classificação, sendo a ICPC-2 a mais usada a nível internacional.

A *International Classification of Primary Care* (ICPC) foi publicada em 1987 através da WONCA (*World Organization of Family Doctors*), sendo a sua versão atual (ICPC-2) resultante da revisão da primeira versão (ICPC-1). A ICPC assenta num sistema biaxial: 17 capítulos no primeiro eixo, cada um com um código alfa respetivo, e no segundo, 7 componentes similares com rubricas numeradas com códigos de 2 dígitos (figura 1,2). Existe ainda a possibilidade de recorrer a rubricas residuais que se encontram no fim de cada componente, cuja descrição inclui o termo “outros” ou “Não especificado de outra forma”.^{5,6}

A informação obtida no ambiente de consulta de Medicina Geral e Familiar é organizada de forma sistemática em 4 parâmetros: Subjetivo (S) que corresponde aos sinais e sintomas ou eventuais queixas referidas pelo doente no momento, Objetivo (O) em que sumariamente se descrevem os dados recolhidos na consulta a nível físico e psíquico, Avaliação (A) onde se menciona o capítulo do diagnóstico obtido e o Plano ou Procedimento (P) que resume o que foi realizado e o que se solicita que o doente concretize posteriormente. A ICPC-2 permite a classificação de três destes componentes: Subjetivo (S), Avaliação (A) e Plano (P), refletindo os momentos fulcrais do encontro médico-doente.⁷

Capítulos																	
Componentes	A	B	D	F	H	K	L	N	P	R	S	T	U	W	X	Y	Z
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	

Figura 1-Estrutura biaxial da ICPC-2

A	Geral e Inespecífico
B	Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Linfáticos
D	Aparelho Digestivo
F	Olhos
H	Ouvidos
K	Aparelho Circulatório
L	Sistema Músculo-Esquelético
N	Sistema Nervoso
P	Psicológico
R	Aparelho Respiratório
S	Pele
T	Endócrino, Metabólico e Nutricional
U	Aparelho Urinário
W	Gravidez e Planeamento Familiar
X	Aparelho Genital Feminino
Y	Aparelho Genital Masculino
Z	Problemas Sociais

1	Sinais e Sintomas
2	Procedimentos Diagnósticos e Preventivos
3	Medicações, Tratamentos e Procedimentos Terapêuticos
4	Resultados de Exames
5	Administrativo
6	Seguimento e outros Motivos de Consulta
7	Diagnóstico e Doenças

Figura 2-Capítulos e Componentes da ICPC

Devido ao desenvolvimento destes sistemas de classificação e sua ampla utilização bem como ao fácil acesso a dados por registos médicos eletrónicos, esta problemática tem sido cada vez mais alvo de estudo, com resultados promissores,⁸ permitindo caracterizar de forma mais eficaz a morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários e consequentemente definir o padrão de procura de serviços em todo o sistema de saúde.⁴

Considerando o contexto atual de procura dos Cuidados de Saúde Primários, este estudo tem como objetivo primordial a identificação e avaliação dos motivos de consulta registados pelos médicos de família de uma amostra de Unidades de Saúde da ARS Centro, com recurso à ICPC-2, nos anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018 e sua evolução ao longo dos anos.

Desta forma, será possível obter uma estatística atualizada da distribuição dos motivos de consulta por capítulo e respetivo componente permitindo a longo prazo um planeamento mais direcionado da promoção de saúde e prevenção de doenças⁴, realçando também a importância crescente de introduzir os estudantes de medicina à utilização da ICPC-2, de forma a obter melhores resultados durante a posterior prática médica.⁹

Material e Métodos

Realizou-se um estudo descritivo observacional e transversal em 2021, dos principais motivos de consulta registados no S do SOAP e classificados através da ICPC-2, durante os anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018.

Os dados analisados foram disponibilizados, em formato Excel, pelos serviços informáticos da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, após pedido específico e respetiva autorização.

Foi recolhida uma amostra representativa das Unidades de Saúde pertencentes à Administração Regional de Saúde do Centro, tendo sido consultados os dados dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) Baixo Mondego, Dão Lafões e Cova da Beira. Os Centros de Saúde estudados utilizam a aplicação de registos médicos eletrónicos SClínico.

A Região de Saúde do Centro tem uma população residente de 1 663 772 habitantes, representando 17% da população de Portugal Continental, constituindo assim, a terceira região de saúde com população mais numerosa de Portugal Continental, sendo o ACeS Baixo Mondego, o segundo agrupamento mais populoso (20,7%). Aliada à população numerosa, é nesta Região de Saúde que se identifica o segundo índice de envelhecimento mais elevado do Continente¹⁰, com evolução crescente nas últimas décadas, podendo ser responsável pela grande afluência verificada nas Unidades de Saúde respetivas.

Na totalidade, foram estudados 8 402 818 motivos de consulta e avaliada a sua distribuição por frequência pelos vários capítulos e componentes integrantes da ICPC-2, obtendo-se os capítulos mais prevalentes e associado a estes, os motivos de consulta mais frequentemente classificados. Para análise da dinâmica de crescimento, foram considerados os 6 capítulos da ICPC-2 mais frequentes e respetivos 6 motivos de consulta dominantes, avaliando-se um total de 36 motivos de consulta.

Calculou-se a dinâmica de crescimento, através da fórmula $(t_2-t_1)/t_1$, entre os vários anos analisados (2010, 2012, 2014, 2016, 2018) e entre o início do ano de 2010 e o ano de 2018.

Por fim, procedeu-se ao cálculo da dinâmica de crescimento da média destes motivos de consulta entre os anos de crise financeira com ajuda económica (2010,2012,2014) e os restantes anos analisados (2016,2018).

Como suporte tecnológico foi utilizado o Microsoft Excel 365, versão 2020.

Resultados

De acordo com os dados apresentados na tabela 1, foram analisados os motivos de consulta de 8 402 818 contactos realizados durante os anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018. O capítulo mais frequentemente classificado foi o Geral e Inespecífico (A) que constituiu 47,52% da globalidade dos motivos de consulta.

Destacaram-se ainda, por ordem decrescente de frequência de classificação os seguintes capítulos: Aparelho Circulatório (K) reunindo um total de 8,62 % dos motivos de procura por serviços de saúde primários, Aparelho Respiratório (R) com um total de 7,47%, seguidos do Sistema Músculo-Esquelético, capítulo L (7,04%), Endócrino, Metabólico e Nutricional, capítulo T (6,16%) e Gravidez e Planeamento Familiar, capítulo W (5,06%).

De seguida, avaliou-se individualmente cada um dos 6 capítulos com maior volume de classificação, dispendo-se na tabela 1, os 6 motivos de consulta mais prevalentes por capítulo. Assim, no capítulo A destacam-se os motivos Medicação/ Prescrição/ Pedido/ Renovação/ Injeção (A50), Resultados Análises/ Procedimentos (A60), Exame Médico/ Avaliação de Saúde/ Parcial (A31), Exame Médico/ Avaliação de Saúde/ Completo (A30), Resultados de outro Prestador-Exame/Análises/Registos/Carta (A61) e Medicina Preventiva/De acompanhamento geral (A98). No capítulo W prevaleceram os seguintes: Exame médico / Avaliação de Saúde / Parcial (W31), Gravidez (W78), Exame Médico / Avaliação de Saúde / Completo (W30), Consulta / Problema iniciado pelo técnico de saúde (W64), Resultados de análises / Procedimentos (W60) e Medicação / Prescrição / Pedido / Renovação / Injeção (W50). Já no capítulo K foram os motivos Exame Médico/ Avaliação de Saúde/ Parcial (K31), Medicação/Prescrição/Pedido/Renovação/Injeção (K50), Resultados de Análises/Procedimentos (K60), Consulta/Problema Iniciado pelo Técnico de Saúde (K64), Hipertensão Sem Complicações (K86) e Exame Médico/Avaliação de Saúde/Completo (K30) os dominantes.

No âmbito do Sistema Músculo-esquelético (L), predominaram os seguintes: Sinal/ Sintoma da Região Lombar (L03), Sinal/ Sintoma do Joelho (L15), Sinal/ Sintoma do Ombro (L08), Sinal/ Sintoma do Pescoço (L01), Sinal/Sintoma da Perna/Coxa (L14) e Resultados de outro Prestador-Exame/Análises/Registos/Carta (L61). Do Aparelho Respiratório (R) prevaleceram a Tosse (R05), Sinal/Sintoma da Garganta (R21), Espirro/Congestão Nasal (R07), Expetoração/Mucosidade anormal (R25), Dificuldade Respiratória/Dispneia (R02) e Sinal/Sintoma Nasal, outro (R08). Por fim, do capítulo T sobressaíram os motivos: Exame Médico/Avaliação de Saúde/Parcial (T31), Medicação/Prescrição/Pedido/Renovação/Injeção (T50), Resultados de Análises/Procedimentos (T60), Diabetes Não Insulinodependente (T90), Exame Médico/Avaliação de Saúde/Completo (T30) e Consulta/Problema Iniciado pelo Técnico de Saúde (T64).

Tabela 1-Estatística Descritiva dos Capítulos ICPC-2 e respetivos motivos de consulta

Capítulos	N	%	Capítulo	Código ICPC-2	N	%(Total Capítulo)	Capítulo	Código ICPC-2	N	%(Total Capítulo)
A	3992889	47,52	A	A50	1061158	26,58	R	R05	206930	32,96
B	41666	0,50		A60	677246	16,96		R21	134575	21,44
D	375740	4,47		A31	470232	11,78		R07	57705	9,19
F	80795	0,96		A30	355462	8,90		R25	33926	5,40
H	84728	1,01		A61	313875	7,86		R02	29446	4,69
K	724045	8,62		A98	285433	7,15		R08	26643	4,24
L	591527	7,04	K	K31	236467	32,66	T	T31	177197	34,25
N	123074	1,46		K50	123767	17,09		T50	76253	14,74
P	232830	2,77		K60	69350	9,58		T60	69279	13,39
R	627790	7,47		K64	53893	7,44		T90	43153	8,34
S	237687	2,83		K86	37381	5,16		T30	42856	8,28
T	517429	6,16		K30	35008	4,84		T64	33446	6,46
U	154026	1,83	L	L03	93896	15,87	W	W31	270763	63,62
W	425615	5,06		L15	50903	8,61		W78	67994	15,98
X	142253	1,69		L08	38269	6,47		W30	16597	3,90
Y	29907	0,36		L01	31866	5,39		W64	15974	3,75
Z	20817	0,25		L14	31627	5,35		W60	11501	2,70
Total	8402818	100,00		L61	30882	5,22		W50	6714	1,58

Posteriormente, estimou-se a dinâmica de crescimento dos 6 capítulos mais regularmente classificados e respectivos motivos de consulta mais prevalentes, entre os anos avaliados (2010, 2012, 2014, 2016 e 2018) e diretamente entre o ano de 2010 e 2018.

Como observado na tabela 2, todos os capítulos de classificação apresentaram uma tendência crescente entre 2010 e 2018, sendo o capítulo T, Endócrino, Metabólico e Nutricional, o capítulo com maior dinâmica e crescimento positivo de 2010 a 2018 ($\Delta=3,676$).

Na tabela 2, estão expostos em simultâneo os dados relativos à dinâmica de crescimento dos capítulos proeminentes entre os vários anos alvo de estudo, sendo possível constatar uma tendência crescente geral, à exceção do capítulo R ($\Delta=-0,019$) e do capítulo W ($\Delta=-0,326$) que sofreram um ligeiro decréscimo na classificação entre 2012 e 2014 e 2014 e 2016, respetivamente.

Tabela 2-Dinâmica de Crescimento dos Capítulos

Dinâmica Crescimento Capítulos								
Capítulo/Ano	N	Δ	Capítulo/Ano	N	Δ	Capítulo/Ano	N	Δ
A			A			R		
2010	445236		2010	445236		2010	103146	
2018	1245149	1,797	2012	567119	0,274	2012	115233	0,117
K			2014	707665	0,248	2014	113021	-0,019
2010	57712		2016	1027720	0,452	2016	142091	0,257
2018	254523	3,410	2018	1245149	0,212	2018	154299	0,086
L			K			T		
2010	89118		2010	57712		2010	38520	
2018	155020	0,739	2012	84863	0,470	2012	59402	0,542
R			2014	117318	0,382	2014	89471	0,506
2010	103146		2016	209629	0,787	2016	149918	0,676
2018	154299	0,496	2018	254523	0,214	2018	180118	0,201
T			L			W		
2010	38520		2010	89118		2010	79040	
2018	180118	3,676	2012	97297	0,092	2012	88418	0,119
W			2014	106680	0,096	2014	100227	0,134
2010	79040		2016	143412	0,344	2016	67559	-0,326
2018	90371	0,143	2018	155020	0,081	2018	90371	0,338

Nas tabelas 3 e 4, respetivamente, encontram-se os dados referentes à dinâmica de crescimento dos 36 motivos de consulta mais frequentes. Verifica-se, tal como na dinâmica de crescimento dos capítulos, uma tendência global crescente, estando destacados os motivos que contrariamente à tendência geral sofreram uma tendência decrescente.

Tabela 3-Dinâmica de Crescimento dos Motivos Consulta 2010-2018

Dinâmica de Crescimento											
Subcapítulo/Ano	N	Δ	Subcapítulo/Ano	N	Δ	Subcapítulo/Ano	N	Δ	Subcapítulo/Ano	N	Δ
A30			K60			R02			T60		
2010	36600		2010	8800		2010	5693		2010	7612	
2018	119366	2,261	2018	17936	1,038	2018	5963	0,047	2018	19701	1,588
A31			K64			R05			T64		
2010	41343		2010	1479		2010	31164		2010	1530	
2018	167330	3,047	2018	29124	18,692	2018	55368	0,777	2018	16827	9,998
A50			K86			R07			T90		
2010	102107		2010	1224		2010	8859		2010	1485	
2018	320331	2,137	2018	15094	11,332	2018	15962	0,802	2018	17798	10,985
A60			L01			R08			W30		
2010	96894		2010	5545		2010	5219		2010	1480	
2018	160555	0,657	2018	7733	0,395	2018	4275	-0,181	2018	6737	3,552
A61			L03			R21			W31		
2010	29007		2010	14707		2010	24827		2010	51183	
2018	132479	3,567	2018	24276	0,651	2018	32731	0,318	2018	52507	0,026
A98			L08			R25			W50		
2010	14255		2010	5391		2010	6569		2010	1106	
2018	102968	6,223	2018	10281	0,907	2018	5777	-0,121	2018	1889	0,708
K30			L14			T30			W60		
2010	2504		2010	5229		2010	2995		2010	1011	
2018	13590	4,427	2018	7625	0,458	2018	16173	4,400	2018	3669	2,629
K31			L15			T31			W64		
2010	5917		2010	7347		2010	5970		2010	650	
2018	100519	15,988	2018	13313	0,812	2018	67418	10,293	2018	9615	13,792
K50			L61			T50			W78		
2010	15718		2010	3253		2010	8607		2010	19402	
2018	30120	0,916	2018	10362	2,185	2018	18304	1,127	2018	4365	-0,775

Tabela 4-Dinâmica de Crescimento dos Motivos Consulta entre os anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018

Dinâmica de Crescimento											
Capítulo/Ano	N	Δ	Capítulo/Ano	N	Δ	Capítulo/Ano	N	Δ	Capítulo/Ano	N	Δ
A30			K60			R02			T60		
2010	36600		2010	8800		2010	5693		2010	7612	
2012	45859	0,253	2012	10869	0,235	2012	5757	0,011	2012	9999	0,314
2014	55618	0,213	2014	12058	0,109	2014	5731	-0,005	2014	12099	0,210
2016	98019	0,762	2016	19687	0,633	2016	6302	0,100	2016	19868	0,642
2018	119366	0,218	2018	17936	-0,089	2018	5963	-0,054	2018	19701	-0,008
A31			K64			R05			T64		
2010	41343		2010	1479		2010	31164		2010	1530	
2012	51368	0,242	2012	2169	0,467	2012	36768	0,180	2012	1906	0,246
2014	82032	0,597	2014	4186	0,930	2014	37104	0,009	2014	2966	0,556
2016	128159	0,562	2016	16935	3,046	2016	46526	0,254	2016	10217	2,445
2018	167330	0,306	2018	29124	0,720	2018	55368	0,190	2018	16827	0,647
A50			K86			R07			T90		
2010	102107		2010	1224		2010	8859		2010	1485	
2012	162420	0,591	2012	2613	1,135	2012	9956	0,124	2012	3128	1,106
2014	198191	0,220	2014	6351	1,431	2014	9747	-0,021	2014	7736	1,473
2016	278109	0,403	2016	12099	0,905	2016	13181	0,352	2016	13006	0,681
2018	320331	0,152	2018	15094	0,248	2018	15962	0,211	2018	17798	0,368
A60			L01			R08			W30		
2010	96894		2010	5545		2010	5219		2010	1480	
2012	112193	0,158	2012	5563	0,003	2012	5478	0,050	2012	1156	-0,219
2014	132718	0,183	2014	5787	0,040	2014	5263	-0,039	2014	1347	0,165
2016	174886	0,318	2016	7238	0,251	2016	6408	0,218	2016	5877	3,363
2018	160555	-0,082	2018	7733	0,068	2018	4275	-0,333	2018	6737	0,146
A61			L03			R21			W31		
2010	29007		2010	14707		2010	24827		2010	51183	
2012	34117	0,176	2012	15694	0,067	2012	25227	0,016	2012	59180	0,156

2014	49945	0,464	2014	17041	0,086	2014	24099	-0,045	2014	69464	0,174
2016	68327	0,368	2016	22178	0,301	2016	27691	0,149	2016	38429	-0,447
2018	132479	0,939	2018	24276	0,095	2018	32731	0,182	2018	52507	0,366
A98			L08			R25			W50		
2010	14255		2010	5391		2010	6569		2010	1106	
2012	28867	1,025	2012	6307	0,170	2012	7848	0,195	2012	1131	0,023
2014	55071	0,908	2014	7176	0,138	2014	6910	-0,120	2014	860	-0,240
2016	84272	0,530	2016	9114	0,270	2016	6822	-0,013	2016	1728	1,009
2018	102968	0,222	2018	10281	0,128	2018	5777	-0,153	2018	1889	0,093
K30			L14			T30			W60		
2010	2504		2010	5229		2010	2995		2010	1011	
2012	3402	0,359	2012	5790	0,107	2012	5213	0,741	2012	2107	1,084
2014	5439	0,599	2014	5627	-0,028	2014	7053	0,353	2014	1618	-0,232
2016	10073	0,852	2016	7356	0,307	2016	11422	0,619	2016	3096	0,913
2018	13590	0,349	2018	7625	0,037	2018	16173	0,416	2018	3669	0,185
K31			L15			T31			W64		
2010	5917		2010	7347		2010	5970		2010	650	
2012	14333	1,422	2012	8646	0,177	2012	14714	1,465	2012	450	-0,308
2014	38687	1,699	2014	9592	0,109	2014	34121	1,319	2014	607	0,349
2016	77011	0,991	2016	12005	0,252	2016	54974	0,611	2016	4652	6,664
2018	100519	0,305	2018	13313	0,109	2018	67418	0,226	2018	9615	1,067
K50			L61			T50			W78		
2010	15718		2010	3253		2010	8607		2010	19402	
2012	25118	0,598	2012	4097	0,259	2012	14223	0,652	2012	19606	0,011
2014	21174	-0,157	2014	5133	0,253	2014	13405	-0,058	2014	20936	0,068
2016	31637	0,494	2016	8037	0,566	2016	21714	0,620	2016	3685	-0,824
2018	30120	-0,048	2018	10362	0,289	2018	18304	-0,157	2018	4635	0,185

Por último, calculou-se a média do número de consultas por capítulo classificado e motivo de consulta especificado para os anos de crise financeira em Portugal com recurso a ajuda económica (2010, 2012, 2014) e os restantes anos considerados (2016,2018). Na tabela 5 apresenta-se a dinâmica de crescimento entre os períodos temporais anteriormente referidos para os 6 capítulos prevalentes, observando-se uma tendência positiva comum, à exceção do capítulo W. O Aparelho Circulatório, capítulo K, ($\Delta=1,679$) e o Sistema Endócrino, Metabólico e Nutricional, capítulo T, ($\Delta=1,642$) foram os responsáveis pelo maior incremento.

Tabela 5-Dinâmica de Crescimento dos Capítulos entre anos de crise financeira com ajuda económica e 2016/2018.

Dinâmica Crescimento		
Anos Crise Económica-2016/2018		
Capítulo	Média	Δ
A	2010-2014	573340
	2016-2018	1136434,5
K	2010-2014	86631
	2016-2018	232076
L	2010-2014	97698,333
	2016-2018	149216
R	2010-2014	110467
	2016-2018	148195
T	2010-2014	62465
	2016-2018	165017
W	2010-2014	89228
	2016-2018	78965

Na tabela 6 evidencia-se, de forma similar, a dinâmica de crescimento referida em relação aos motivos de consulta. É visível uma tendência de aumento, coincidindo com a tendência verificada nos capítulos, distinguindo-se apenas os motivos R25, W31 e W78, em que se verifica um declínio, mais acentuado neste último ($\Delta=-0,799$).

Tabela 6-Dinâmica de Crescimento dos Motivos de Consulta entre os anos de crise financeira com ajuda económica e 2016/2018

Dinâmica Crescimento Anos Crise-2016/18											
Subcapítulo	Média	Δ	Subcapítulo	Média	Δ	Subcapítulo	Média	Δ	Subcapítulo	Média	Δ
A30			K60			R02			T60		
2010-2014	46026		2010-2014	10576		2010-2014	5727		2010-2014	9903	
2016-2018	108693	+1,362	2016-2018	18812	+0,779	2016-2018	6133	+0,071	2016-2018	19785	+0,998
A31			K64			R05			T64		
2010-2014	58248		2010-2014	2611		2010-2014	35012		2010-2014	2134	
2016-2018	147745	+1,536	2016-2018	23030	+7,820	2016-2018	50947	+0,455	2016-2018	13522	+5,336
A50			K86			R07			T90		
2010-2014	154239		2010-2014	3396		2010-2014	9521		2010-2014	4116	
2016-2018	299220	+0,940	2016-2018	13597	+3,004	2016-2018	14572	+0,531	2016-2018	15402	+2,742
A60			L01			R08			W30		
2010-2014	113935		2010-2014	5632		2010-2014	5320		2010-2014	1328	
2016-2018	167721	+0,472	2016-2018	7486	+0,329	2016-2018	5342	+0,004	2016-2018	6307	+3,749
A61			L03			R21			W31		
2010-2014	37690		2010-2014	15814		2010-2014	24718		2010-2014	59942	
2016-2018	100403	+1,664	2016-2018	23227	+0,469	2016-2018	30211	+0,222	2016-2018	45468	-0,241
A98			L08			R25			W50		
2010-2014	32731		2010-2014	6291		2010-2014	7109		2010-2014	1032	
2016-2018	93620	+1,860	2016-2018	9698	+0,542	2016-2018	6300	-0,114	2016-2018	1809	+0,753
K30			L14			T30			W60		
2010-2014	3782		2010-2014	5549		2010-2014	5087		2010-2014	1579	
2016-2018	11832	+2,129	2016-2018	7491	+0,350	2016-2018	13798	+1,712	2016-2018	3383	+1,142
K31			L15			T31			W64		
2010-2014	19646		2010-2014	8528		2010-2014	18268		2010-2014	569	
2016-2018	88765	+3,518	2016-2018	12659	+0,484	2016-2018	61196	+2,350	2016-2018	7134	+11,538
K50			L61			T50			W78		
2010-2014	20670		2010-2014	4161		2010-2014	12078		2010-2014	19981	
2016-2018	30879	+0,494	2016-2018	9200	+1,211	2016-2018	20009	+0,657	2016-2018	4025	-0,799

Discussão

O presente estudo possibilitou uma análise detalhada sobre os motivos que, nos anos estudados, motivaram os utentes a consultar o seu médico de família e respetiva dinâmica de crescimento em tal período temporal.

De acordo com os resultados apresentados, constatou-se que quase metade das visitas realizadas ao médico de família se devem a queixas classificadas em capítulo “Geral e Inespecífico”, sendo sensivelmente um quarto destes encontros com o intuito de obter prescrição de fármacos ou sua renovação, o que poderá traduzir um dos grandes desafios da medicina moderna: a polifarmacoterapia precipitada pelo envelhecimento da população com multimorbilidade e associadamente o desenvolvimento de múltiplos fármacos orientados para a prevenção de diversas patologias.¹¹

Explorando as dinâmicas de crescimento, verifica-se que apesar do capítulo Gravidez e Planeamento Familiar (W) mostrar um ligeiro aumento entre 2010 e 2018, a classificação Gravidez (W78) foi o motivo de consulta que apresentou o maior decréscimo ($\Delta=-0,775$), provável resultado da diminuição da taxa bruta de natalidade portuguesa, de 9,5 para 8,5 por mil habitantes entre os respetivos anos. É de ressaltar que a menor taxa de natalidade do país é verificada na região Centro, o alvo deste estudo.^{12,13}

Em comparação com estudos anteriormente realizados, no âmbito deste tema, em Portugal, verifica-se alguma concordância com os resultados obtidos. Tome-se como exemplo, o estudo decorrente da análise de motivos de consulta entre 1997 e 2000, no Centro de Saúde Cascais, extensão do Estoril, em que os 4 capítulos que reuniram maior volume de classificação coincidiram com os obtidos neste estudo (A, K, L, R). Porém, no estudo presente foi o Geral e Inespecífico, capítulo A, o responsável pelo maior número de motivos classificados, ao contrário do estudo anteriormente referido em que o capítulo mais prevalente foi o Aparelho Circulatório, capítulo K. Neste mesmo estudo, o capítulo P, relativo ao foro Psicológico assumiu particular importância assumindo-se como o quinto capítulo mais prevalente.⁴ As diferenças verificadas colocam a questão da diferença geográfica, ainda que no mesmo país, poder constituir um fator modificador.

Como tal, cruzaram-se os dados do presente estudo com outro projeto que teve como alvo apenas o distrito de Coimbra e várias unidades de saúde pertencentes à ARS Centro, durante o ano de 2010, apurando-se que os 6 capítulos dominantes coincidiram nos 2 estudos, apesar de apresentarem uma ordem de frequência diferente (A, L, K, W,

R, T). Determinou-se, igualmente, que o componente Sinais e Sintomas foi o mais registado.¹

Quando confrontada a realidade portuguesa com diferentes sistemas de saúde podem ser encontradas ainda algumas diferenças. Um estudo realizado na Dinamarca, relativo ao ano de 2009, identificou uma elevada classificação dos capítulos Aparelho Respiratório (R) e Psicológico (P), constituindo, respetivamente, o terceiro e quarto capítulos mais observados.¹⁴ Já, um estudo elaborado no Brasil, no ano de 2016, demonstrou que o capítulo W, Gravidez e Planeamento Familiar, continua ainda a ser um dos mais prevalentes, constituindo a quarta causa mais frequente de recurso ao médico de família, à frente dos capítulos Aparelho Circulatório e Respiratório.¹⁵

A par da análise descritiva da distribuição dos motivos de consulta e sua evolução, foi igualmente estudado o impacto da crise financeira em Portugal, de forma a averiguar se a alteração da realidade socioeconómica da população terá sido captada pelos médicos, na esfera dos Cuidados de Saúde Primários, através da classificação de motivo de consulta.

No ano de 2010 teve início aquela que se viria a tornar a recessão económica portuguesa mais prolongada desde 1980. A recessão, com origem na zona Euro, teve um impacto particularmente intenso em Portugal, por vários motivos. Aliada à recessão sentida em toda a Europa e paragem abrupta de financiamento à economia portuguesa somaram-se outros fatores agravantes: a estagnação económica arrastada desde o início do século e o elevado nível de endividamento, com atingimento de valores recorde de dívida pública. Assim, iniciaram-se uma série de medidas orçamentais restritivas, que culminariam num pedido de resgate financeiro externo, a designada *Troika* composta pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), Comissão Europeia e Banco Central Europeu (BCE). Principiou-se, desta forma, um programa de ajuda financeira que se prolongaria até 2014.¹⁶

Deste modo, confrontaram-se os dados relativos aos motivos de procura das pessoas pelo médico de família, entre o período de crise (2010-2014) e período de pós-crise económica (2016-2018), constatando-se uma tendência crescente comum a todos os capítulos de classificação, à exceção do capítulo W, Gravidez e Planeamento Familiar que sofreu uma ligeira descida no período de pós-crise. Relativamente aos subcapítulos, observou-se, de igual modo, uma tendência positiva geral no período pós-crise, excluindo-se apenas três motivos, dos quais se destaca a Gravidez (W78) com o maior decréscimo.

Vários estudos sugerem que no decorrer de períodos de recessão económica, o setor da Saúde é um dos mais atingidos, ocorrendo um aumento das limitações no acesso aos cuidados de saúde bem como desinvestimento em equipamentos e infraestruturas.¹⁷ Comprovou-se, de igual forma, que um dos principais efeitos secundários das medidas restritivas instituídas em Portugal, neste período, foi o aumento das desigualdades sociais, refletidas, no acesso aos cuidados de saúde, penalizando a população mais vulnerável.¹⁸ Associado ao deficitário investimento na Saúde, observou-se um agravamento do estado socioeconómico da população com elevação da taxa de desemprego. Em Portugal, entre 2008 e 2013, sentiu-se uma elevação brutal da taxa anual de desemprego, de 8,8% para 16,4%, respetivamente, tornando-se uma das mais elevadas da Europa. Todos os fatores anteriormente referidos podem justificar a tendência de crescimento sentida na quase totalidade dos motivos de consulta avaliados, no período de pós-crise financeira.

A relação entre a Saúde Mental e os fatores socioeconómicos é amplamente conhecida.¹⁹ É reconhecido que a instabilidade socioeconómica gera o desenvolvimento de inúmeras perturbações do foro psicológico/psiquiátrico tais como depressão, perturbações de ansiedade, abuso de substâncias e tendência suicida. O seu aumento, em períodos de recessão económica deve-se a várias razões entre as quais problemas relacionados com o trabalho, sendo particularmente o desemprego crescente um dos indicadores macroeconómicos aliados à deterioração da saúde mental.¹⁷ Poderia, deste modo, ser expectável, uma classificação acentuada do capítulo P, Psicológico, o que não se verificou.

Também do capítulo Z, Problemas Sociais, poderia ser esperado ter um maior volume de classificação. De facto, em Portugal, no final do ano de 2011, aproximadamente 42,5% da população apresentava um rendimento inferior ou igual ao designado limiar da pobreza, estando cerca de um quinto destes cidadãos numa situação dramática de severas condições de privação material.²⁰ Porém, o capítulo Z, foi durante os anos estudados (2010-2018), o capítulo menos classificado, o que poderá refletir a frequente incapacidade de deteção, pelos Cuidados de Saúde Primários, das dificuldades a nível social dos seus utentes.

Apesar do motivo Gravidez (W78) ter sofrido um decréscimo na classificação durante o período de pós-crise, vários estudos sugerem que a natalidade terá diminuído durante o período de crise económica (2010-2014) devido ao auge da taxa de desemprego e da emigração laboral que condicionou sobretudo a população jovem e em idade reprodutiva. A diminuição da natalidade foi mais severa, entre 2010 e 2014, anos

marcados pelas políticas de austeridade, notando-se uma ligeira melhoria, nos anos seguintes, em período de pós-crise económica.²¹

O presente estudo poderá apresentar como limitações a não classificação por vários clínicos, a dificuldade na classificação de alguns conceitos, a inexistência de critérios coerentes de classificação e a possível não correspondência entre o motivo sugerido pelo doente e o motivo de consulta classificado pelo seu médico.

As limitações referidas destacam a importância de promover a formação sobre classificação de motivos de consulta, com recurso à ICPC-2, no seio da prática médica. Tome-se como exemplo, um estudo realizado nesta temática, que se propôs a avaliar a eficácia de classificação numa amostra de médicos internos da especialidade de Medicina Geral e Familiar. Os resultados foram surpreendentes, com apenas 56,5% dos motivos de consulta a serem classificados corretamente. Quando confrontado com uma amostra de médicos que tinham realizado previamente uma formação específica sobre ICPC-2, verificou-se uma melhoria de 17,2% na classificação correta dos motivos de consulta. Constatou-se assim que possivelmente haverá várias lacunas na capacidade para utilizar a ICPC-2, mesmo entre médicos especialistas, que poderiam beneficiar de consensos nacionais e formações dirigidas para os clínicos.²² Seria, de igual modo, importante estudar o benefício da formação dos estudantes de medicina no seu uso, de forma a obter resultados mais fiéis numa futura prática clínica.

Conclusão

Em conclusão, os motivos de consulta mais frequentemente classificados, entre 2010 e 2018, na amostra de várias Unidades de Saúde pertencentes à ARS Centro, por ordem decrescente foram: Geral e Inespecífico (A), Aparelho Circulatório (K), Aparelho Respiratório (R), Sistema Músculo-Esquelético (L), Endócrino, Metabólico e Nutricional (T) e por fim, Gravidez e Planeamento Familiar (W).

Verificou-se uma dinâmica de crescimento positiva comum transversal a praticamente todos os capítulos, entre 2010 e 2018 e entre os anos de crise com ajuda económica e os anos referentes ao período posterior. Destaca-se a classificação Gravidez (W78) que apresentou em ambos os períodos temporais uma tendência decrescente, acompanhando a redução da taxa de natalidade e conseqüente envelhecimento da população portuguesa. Constatou-se, ainda, que o período de recessão económica teve um impacto direto na saúde da população, porém a deterioração da saúde mental e acréscimo dos problemas sociais, capítulos P e Z, não apresentaram um grande impacto como motivo de consulta classificado a nível dos Cuidados de Saúde Primários, apresentando baixa prevalência.

Os Cuidados de Saúde Primários constituem muitas vezes o primeiro contacto do doente com o Serviço Nacional de Saúde desempenhando um papel fundamental na avaliação da pessoa a todos os níveis: prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Esta transversalidade inerente à Medicina Geral e Familiar traduz-se numa grande variabilidade de motivos de consulta, cujo estudo é de extrema relevância, por proporcionar a longo prazo um planeamento mais direccionado, tornando-se cada vez mais importante a formação dos clínicos para que se consiga uma classificação mais eficaz e fiel à realidade da população.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago por ter aceitado embarcar neste projeto e me ter encorajado e desafiado desde o início, por toda a prontidão, disponibilidade e recomendações atenciosas.

Aos meus amigos, por nunca me terem deixado desistir. Por todos os momentos de ansiedade, hesitação, conquista e alegria compartilhados. Pelas memórias criadas e as ainda por criar. Por serem a minha segunda casa.

À minha família. Por serem o meu porto seguro. Por me ampararem em todos os momentos. Pelo amor e apoio incondicional, sem os quais esta conquista não teria sido possível.

Referências Bibliográficas

1. Barreiro D, Santiago LM. Motivos de consulta em Medicina Geral e Familiar no distrito de Coimbra no ano de 2010. *Rev Port Med Geral e Fam.* 2013;29(4):236–43.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457–502.
3. Van Weel C. General practice: A suitable place for clinical Research. *Eur J Gen Pract.* 1995;1(1):6–7.
4. Rodrigues JG. Porque consultam os utentes o seu Médico de Família ? *Rev Port Med Geral e Fam.* 2000; 16:442-52.
5. WONCA. ICPC-2-R: International Classification of Primary Care (Oxford Medical Publications) [Internet].2005.204p. [Acedido a 28 de Dezembro de 2021] Available from: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000496/0000908.pdf>
6. Bentzen N, Bridges-Webb C. Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários ICPC-2. 2011;12(3):267.
7. Santiago LM, Carvalho R, Botas P, Miranda P, Matias C, Simões AR, et al. A informação na consulta presencial em Medicina Geral e Familiar: classificações segundo a ICPC-2 e anotações livres para a memória futura no SOAP. *Rev Bras Med Família e Comunidade.* 2015;10(36):1–8.
8. Freeman T, Stewart M. Making the case for the study of symptoms in family practice. *Can Fam Physician.* 2020;66(3):218–9.
9. Fontenelle LF, Zamprogno ÁD, Rodrigues AFL, Sirtoli LC, Checon NJC, Vetis MS, et al. Reliability and validity of ICPC-2-R encoding by medical students. *Rev Bras Med Família e Comunidade.* 2018;13(40):1–6.

10. Administração Regional de Saúde do Centro. Perfil regional de saúde. ARSCentro,IP [Internet]. 2018 [Acedido a 19 de Janeiro de 2022] Available from: http://www.arscentro.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/6/2021/04/PeRS_Centro_2018.pdf
11. Payne RA. The epidemiology of polypharmacy. *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2016;16(5):465–9.
12. Instituto Nacional de Estatística, IP. Estatísticas Demográficas 2010 [Internet]. 2012 [Acedido a 22 de Janeiro de 2022] Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=136077007&PUBLICACOESmodo=2
13. Instituto Nacional de Estatística, IP. Estatísticas Demográficas 2018 [Internet]. 2019 [Acedido a 22 de Janeiro de 2022] Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=358632586&PUBLICACOESmodo=2
14. Moth G, Olesen F, Vedsted P. Reasons for encounter and disease patterns in Danish primary care: Changes over 16 years. *Scand J Prim Health Care*. 2012;30(2):70–5.
15. Chueiri PS, Gonçalves MR, Hauser L, Wollmann L, Mengue SS, Roman R, et al. Reasons for encounter in primary health care in Brazil. *Fam Pract*. 2021;37(5):648–54.
16. Comité de Datação dos ciclos económicos portugueses. Recessão de 2010:T3 – 2013:T1 [Internet]. 2014;2014–6. [Acedido a 22 de Janeiro de 2022] Available from: https://www.ffms.pt/assets-recessoes/reports/Recessao_2010-2013.pdf
17. Coelho IL, Sousa-Uva M, Pina N, Marques S, Matias-Dias C, Rodrigues AP. Economic crisis in Portugal: Trajectory of the incidence of depression and correlation with unemployment. *Acta Med Port*. 2020;33(13):1–5.

18. Serapioni M. Crise económica e desigualdades nos sistemas de saúde dos países do Sul da Europa. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9).
19. World Health Organization. Social determinants of mental health [Internet]. 2014 [Acedido a 22 de Janeiro de 2022] Available from:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf
20. Morais Nunes A, Cunha Ferreira D, Campos Fernandes A. Financial Crisis in Portugal: Effects in the Health Care Sector. *Int J Heal Serv*. 2019;49(2):237–59.
21. Atalaia S, Cunha V. O impacto da crise nos nascimentos em portugal: uma perspetiva territorial. 2017;33–41.
22. Pinto D, Corte-Real S. Codificação com a classificação internacional de cuidados primários (ICPC) por internos de Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Med Geral e Fam*. 2010;26(4):370–82.