



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE Mestrado  
INTEGRADO EM MEDICINA**

**DIOGO JORGE BARREIRO**

**PRINCIPAIS MOTIVOS DE CONSULTA EM  
CLÍNICA GERAL E FAMILIAR NA EX SUB-REGIÃO  
DE COIMBRA NO ANO DE 2010**

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROF. DOUTOR LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO**

**MARÇO/2012**

## **Agradecimentos**

A todas as pessoas que contribuíram para a realização deste estudo, à minha família pelo apoio demonstrado e em especial, ao Prof. Doutor Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago por toda a ajuda, prontidão e tempo despendido na minha orientação.

## Índice

Lista de Figuras	.....	2
Lista de Tabelas	.....	2
Resumo	.....	3
Abstract	.....	5
<b>I. Introdução</b>	.....	7
<b>II. Métodos</b>	.....	9
<b>III. Resultados</b>	.....	10
<b>IV. Discussão/Conclusão</b>	.....	19
<b>V. Bibliografia</b>	.....	23

## **Lista de Figuras**

Figura 1: Estrutura bi-axial do ICPC-2.....	8
---	---

## **Lista de Tabelas**

Tabela I: Distribuição dos motivos de consulta por capítulo do ICPC-2.....	15
Tabela II: Distribuição da frequência dos motivos de consulta por componente do ICPC-2.....	16
Tabela III: Distribuição dos sinais e sintomas mais frequentes.....	17
Tabela IV: Comparação entre meios rural e urbano.....	18

## **Resumo**

**Introdução:** Há pouco conhecimento sobre o motivo da procura de cuidados de saúde na população do distrito de Coimbra, na óptica da caracterização do motivo expresso, pelo que é importante obter tal informação, segundo os principais motivos de consulta, em Medicina Geral e Familiar, comparando tais motivos entre os meios rural e urbano.

**Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo em que se reviram os motivos de 453.388 contactos no distrito de Coimbra durante o ano de 2010. Os problemas de saúde analisados foram codificados com recurso à “International Classification on Primary Care” (ICPC-2) através de dados fornecidos pela Administração Regional de Saúde do Centro relativos ao ano de 2010. Foi utilizada estatística descritiva e inferencial pelo t de student após verificação da normalidade dos dados, utilizando o programa PAWS vs 19.

**Resultados:** Os motivos de consulta mais frequentes no distrito de Coimbra, no ano de 2010, utilizando a ICPC-2, foram, por ordem decrescente, dos capítulos Geral e Inespecífico (39,8%), do Músculo-esquelético (9,9%) e do Circulatório (8,7%). Por componentes os mais registados foram, por ordem decrescente, Sinais e Sintomas (30,8%), Procedimento diagnóstico e preventivo (20,0%) e Resultados de exames (19,3%). Os sinais e sintomas mais frequentes foram a tosse (5,6%), sinais/sintomas da região lombar (4,2%), sinais e sintomas da garganta (3,5%) e febre (3,5%).

**Conclusões:** Predominaram as consultas por queixas do capítulo A (Geral e Inespecífico) e por Sinais e Sintomas. Não se verificam diferenças na codificação de

motivo de consulta nos cuidados primários de saúde entre os meios rural e urbano no Distrito de Coimbra.

**Palavras-Chave:** Cuidados primários de saúde, Medicina Geral e Familiar, *Codificação dos Motivos de Consulta* ICPC, Motivos de consulta.

## **Abstract**

**Introduction:** Little is known about the reasons why the population from the district of Coimbra seeks health care, with regard to their concrete reason, so it is important to obtain such information, as far as the main causes for consultations in general practice are concerned, comparing these reasons between rural and urban areas.

**Methods:** Descriptive and retrospective study in which the reasons for 453,388 contacts in the district of Coimbra during the year 2010 were reviewed. Health problems analyzed were coded using the "International Classification on Primary Care" (ICPC-2) using data provided by Administração Regional de Saúde do Centro for the year 2010. It was used descriptive and inferential statistics by T-Student test after data normality was verified, using the program PAWS vs 19.

**Results:** The most frequent reasons for consultation in the district of Coimbra in 2010, using the ICPC-2, were, in descending order, from the following chapters: general and nonspecific (39.8%), skeletal muscle (9.9 %) and circulatory system (8.7%). For components the most recorded were, in descending order, Signs and Symptoms (30.8%), Diagnosis and preventative procedure (20.0%) and Test results (19.4%). The most common signs and symptoms were cough (5.6%), signs / symptoms of the lumbar region (4.2%), signs and symptoms of the throat (3.5%) and fever (3.4%).

**Conclusions:** Predominance of consultations for complaints from chapter A (general and nonspecific) and Signs and Symptoms. There are no differences between rural and

urban areas, as far as the coding of the reason for consultation in primary health in the district of Coimbra is concerned.

**Keywords:** Primary health care, family medicine, *Coding reasons for consultation* ICPC, Reasons for consultation.



## I. Introdução

Em muitos países há falta de informação sobre os motivos que levam os utentes a dirigir-se aos cuidados primários de saúde. Em Portugal verifica-se o mesmo desconhecimento quanto à procura dos cuidados de saúde pela população e ao motivo pelo qual os cidadãos recorrem aos cuidados primários de saúde. Os registos informáticos são fundamentais em qualquer Sistema Nacional de Saúde (de Lusignan S, et. al, 2004) e também em Medicina Geral e Familiar podem ser utilizados, não só para avaliar o trabalho dos clínicos, como para um extenso conjunto de informação disponível e de fácil acesso para investigação, fornecendo importantes dados epidemiológicos, como o estudo do motivo de consulta e expectativas do doente, ou do “modus operandi” da Medicina, permitindo o desenvolvimento da saúde pública, dos programas de prevenção e fornecimento adequado de cuidados directos ao utente (de Lusignan S, et. al, 2004; Pigeot I, et. al, 2010).

O motivo de consulta é definido como *“um termo acordado que transmite as razões pelas quais um paciente entra no sistema de saúde e representa o motivo desta pessoa”* (The Wonka International Classification Committee, 1998). Os motivos porque os pacientes procuram o seu médico de família podem ser extremamente variáveis, passando por pedido de procedimentos administrativos, de rastreio, de seguimento de doenças crónicas e de avaliação de sinais e sintomas, entre outros.

Assim, o conhecimento da distribuição da frequência dos motivos de consulta poderá ter impacto na dinâmica da consulta e na rapidez e eficiência da atuação médica, em particular em Cuidados Primários de Saúde/ Medicina Geral e Familiar, quando são utilizados instrumentos normalizados para conhecimento do que se pretende medir.

A International Classification for Primary Care (ICPC) foi publicada em 1987 pelo Comité de Classificação Internacional da WONCA (World Organization of Family Physicians). A versão actual (ICPC-2) resulta da revisão da primeira versão (ICPC-1) (WONCA, 2005). A ICPC baseia-se numa estrutura simples bi-axial: 17 capítulos num dos eixos, cada um com um código alfa, e no outro, sete componentes idênticos com rubricas numeradas com códigos de dois dígitos (Figura 1). No fim de cada secção e subsecção, podem-se encontrar rubricas residuais, cuja descrição inclui a palavra, “outros”, “Não especificado de outra forma” (NE). A ICPC-2 permite a codificação nos três componentes do método de WEED: motivo da consulta (S), avaliação (A) e procedimento (P). Assim, a ICPC-2 reflete os elementos essenciais de cada encontro entre médico e paciente. É uma ferramenta útil e adequada na prática clínica, sendo proveitosa para o conhecimento psicossocial e posterior avaliação diagnóstica tendo sido aceite pela Organização Mundial de Saúde como a melhor ferramenta de classificação e codificação da informação nos cuidados primários de saúde. (WONCA, 1987; van der Horst F., 1989; Okkes, I., et. al., 2003; Sampaio, MM., et. al., 2008; Chmiel C., et al, 2011).

Capítulos		A – Geral e inespecífico	B – Sangue, órgãos hematopoiéticos, Linfático	D – Aparelho Digestivo	F – Olhos	H – Ouvidos	K – Aparelho Circulatório	L – Sistema músculo-esquelético	N – Sistema Neurológico	P – Psicológico	R – Aparelho Respiratório	S – Pele	T – Endócrino, metabólico, nutricional	U – Aparelho Urinário	W – Gravidez e planeamento familiar	X – Aparelho Genital Feminino	Y – Aparelho Genital Masculino	Z – Social
Componentes	1. Administrativo																	
	2. Diagnóstico e doença																	
	3. Medicação, tratamento e procedimentos terapêuticos																	
	4. Procedimentos diagnósticos e preventivos																	
	5. Resultados de exames																	
	6. Sinais e sintomas																	

**Figura 1:** Estrutura bi-axial do ICPC-2.

Este estudo tem como objectivo principal verificar quais os motivos de consulta mais frequentes no distrito de Coimbra, no ano de 2010, utilizando a ICPC-2, avaliando a frequência por capítulo, pelos diferentes componentes do capítulo e sinais e sintomas. Secundariamente, pretende-se estudar a existência de diferenças na procura dos cuidados primários de saúde entre os meios rural e urbano.

## **II. Materiais e Métodos**

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo dos principais motivos de consulta registados no S do SOAP utilizando a ICPC-2. Os ficheiros informáticos relativos ao ano de 2010 foram disponibilizados, em formato Excel, pela Administração Regional de Saúde do Centro, após pedido e a respetiva autorização.

Foram estudados 16 Centros de Saúde: (1) Arganil, (2) Santa Clara, (3) São Martinho, (4) Norton Matos, (5) Fernão de Magalhães, (6) Eiras, (7) Condeixa-a-Nova, (8) Góis, (9) Mira, (10) Miranda do Corvo, (11) Montemor-o-Velho (12) Oliveira do Hospital, (13) Pampilhosa da Serra, (14) Penacova, (15) Tábua, (16) Vila Nova de Poiares. Os Centros de Saúde de Santa Clara, São Martinho, Norton Matos, Fernão de Magalhães e Eiras pertencem à cidade de Coimbra.

Foram retirados dois Centros de Saúde ao estudo (Cantanhede e Soure) por os dados não estarem completos.

Após estudo global da codificação, compararam-se os meios rural e urbano à procura de diferenças nos motivos de procura dos cuidados primários de saúde. O critério distintivo foi a presença de sede de Polícia de Segurança Pública no meio urbano. Deste modo, consideraram-se os centros de saúde da cidade de Coimbra como pertencentes ao meio urbano.

Foi utilizada estatística descritiva e indifferencial, pelo teste t de student, após verificação da normalidade dos dados, utilizando o programa PAWS vs 19.

### **III. Resultados**

Segundo a tabela I foram analisados os motivos de consulta de 453.388 contatos realizados, em todo o ano 2010, em 16 Centros de Saúde do distrito de Coimbra. De seguida compararam-se os resultados no meio rural (278.285 contactos; 61,4%), com o meio urbano (175.103 contactos; 38,6%).

Sempre na óptica da codificação realizada em S (subjectivo) do método Weed-SOAP:

Segundo a tabela I verificou-se que a codificação mais frequente é de queixas gerais e inespecíficas, capítulo A (39,8%). A estas seguem-se as queixas músculo-esqueléticas, capítulo L (9,9%), circulatorias, capítulo K (8,7%) e gravidez e planeamento familiar, capítulo W (7,8%).

Segundo a tabela II, cerca de um terço dos doentes (30,8%) procura assistência nos cuidados primários de saúde por sinais e sintomas. Segue-se a procura por procedimentos diagnósticos e preventivos (20,0%), mostrar resultados de exames (19,3%), medicação, tratamento e procedimentos terapêuticos (16,6%), diagnóstico e doenças (6,2%), procedimento administrativo (3,8%) e seguimento/outros motivos (3,3%).

Do total de consultas, 180486 (39,8%) deveram-se a queixas gerais e inespecíficas. Das consultas por estas queixas, 30% são para mostrar resultados exames e 26% para procedimentos diagnósticos e preventivos. Os sinais e sintomas são

responsáveis por 6,5% das consultas, sendo a febre (40,5%), debilidade/cansaço geral (26,4%) e sentir-se doente (7,0%) as codificações mais utilizadas.

Sangue, órgãos da hematopoiese e linfáticos foram responsáveis por 2608 consultas (0,6%), 33% das quais para resultados de exames e 30,8% para procedimentos diagnósticos e preventivos. Os sinais e sintomas são atribuíveis a 11,8% das consultas: 57,6% por gânglios aumentados de volume/dolorosos, 21,0% por outros sinais/sintomas do sangue/linfático/baço e 12,3% por sinais/sintomas do sangue/linfático.

Problemas relacionados com o aparelho digestivo foram responsáveis por 5,2% das consultas, sendo 73,1% por sinais e sintomas e 13,6% para resultados de exames. Em relação às consultas por sinais e sintomas, 12,3% foram por dores abdominais/cólicas, 11,4% por vômitos, 10,9% por diarreia e 10,8% por dores epigástricas.

Os problemas relacionados com o olho representaram 1,2% das consultas. Destas, 73,0% por sinais e sintomas e 11,6% por medicação, tratamento e procedimento terapêutico. Em relação às consultas por sinais e sintomas, as codificações mais frequentemente utilizadas foram: outras perturbações visuais (23,1%), olho vermelho (21,2%) e secreção ocular (14,8%).

Problemas relacionados com os ouvidos foram responsáveis por 0,9% das consultas (88% por sinais e sintomas). Dos sinais e sintomas, 40,6% das consultas deveram-se a dores de ouvido, 20,0% a problemas de audição, 17,1% a acufenos/zumbidos e 10,2% a sensação de ouvido tapado.

O aparelho circulatório foi motivo de 8,7% das consultas, sendo 27,6% para medicação, tratamento e procedimentos terapêuticos, 21,3% para mostrar resultados de exames e 18,1% por sinais e sintomas (28,2% por outros sinais/sintomas, 13,3% por

factores de risco de doença cardiovascular, 12,3% por tornozelos inchados/edema e 10,0% palpitações/percepção dos batimentos cardíacos).

As queixas músculo-esqueléticas correspondem a 9,9% das consultas. 67,3% por sinais e sintomas, 11,7% para resultados de exames e 10,1% para medicação, tratamento e procedimento terapêutico. Dos sinais e sintomas apresentados e/ou referidos pelo doente, 19,6% eram da região lombar e 11,3% do joelho.

Apenas 1,9% das consultas se deveram ao aparelho neurológico. 74,1% por sinais e sintomas, sendo as cefaleias (45,8%) e as vertigens/tonturas (36,5%) as principais queixas.

Sendo responsável por 4,1% das consultas, as queixas relativas ao capítulo Psicológico foram sobretudo por sinais e sintomas (53,3%) e medicação, tratamento e procedimentos terapêuticos (32,6%). Dos sinais e sintomas, a sensação de ansiedade/nervosismo/ stress representa 30,9% das queixas, seguida pela perturbação do sono (24,1%) e sensação de depressão (17,4%).

A grande maioria (81,6%) das consultas por queixas relacionadas com o aparelho respiratório, reportam-se a sinais e sintomas: tosse (33,7%), sinais/sintomas da garganta (30%) e espirro/congestão nasal (10,3%).

A pele foi o órgão responsável por 2,8% das consultas, que se deveram, em 83,9% dos casos, a sinais e sintomas da pele (23,2% por erupção cutânea generalizada e 12,6% por prurido).

Do total de consultas, 5,6% foram atribuídas ao capítulo T (endócrino, metabólico e nutricional). 31,9% destas consultas foram devidas a procedimentos diagnósticos e preventivos, sendo que apenas 5,7% foram devidas a sinais e sintomas. Dos sinais e sintomas destacam-se a perda de peso (17,9%) e de apetite (18%), sendo

que 39,1% foram codificados em outros sinais/sintomas endócrinos/metabólicos/nutricionais.

O aparelho urinário foi apontado como o responsável por 1,9% das consultas. A sua maioria (63,9%) por sinais e sintomas (34,5% disúria/micção dolorosa e 31,1% por micção frequente/urgente).

Em 7,8% das consultas, o motivo foi gravidez e planeamento familiar. Destas, 67,3% para procedimentos diagnósticos e preventivos e 21,8% por diagnóstico e doenças. Dos sinais e sintomas, 27,7% dos motivos foram por contraceção oral, 22,1% por questões sobre a gravidez e 14,5% por medo de estar grávida.

Sendo responsável por 2,2% das consultas, o aparelho genital feminino foi procurado em 44,2% por sinais e sintomas e 30,6% por resultados de exames. Os sinais e sintomas mais comuns são a secreção vaginal (12,4%), a menstruação escassa/ausente (12,1%) e os sinais/sintomas da vulva (8,5%).

Para 31,1% das consultas do aparelho genital masculino (responsável por 0,5% do total de consultas) foi realizada codificação em sinais e sintomas, 24,2% por medicação, tratamento e procedimento terapêutico e 23,5% por resultados de exames. Dos sinais e sintomas, 20,1% são atribuídos à próstata, 18,2% ao pénis e 11,4% ao escroto/testículos.

Os problemas sociais são o motivo de 0,3% das consultas, sendo 92% por sinais e sintomas (14,9% por problema com doença de familiar).

139.748 consultas (30,8%) foram devidas a sinais e sintomas. Destes os mais frequentes foram a tosse (5,6%), sinais/sintomas da região lombar (4,2%), da garganta (3,5%) e febre (3,5%).

Pela tabela IV, pode-se notar que não se verificam diferenças com significado entre Centros de Saúde Urbanos e Centros de Saúde Não Urbanos para: total de utentes

em S, códigos totais em S, percentagem de utentes S, percentagem de códigos S e  
Número de diferentes códigos em S.



**Tabela I:** Distribuição dos motivos de consulta por capítulo do ICPC-2.

Centro de Saúde Capítulo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
A	1602	16088	15795	3856	6463	4090	14459	2879	25564	6926	9866	15926	17884	18266	5.916	14906	180486	39,8
B	148	88	429	11	79	4	276	7	242	38	291	243	344	66	214	128	2608	0,6
D	458	4389	507	256	919	76	2349	293	2850	1154	2826	1933	2384	978	415	1835	23622	5,2
F	54	972	174	24	227	15	476	50	774	315	683	442	539	246	67	387	5445	1,2
H	25	829	104	29	194	17	434	51	587	273	464	413	446	192	80	369	4507	1,0
K	2013	3278	182	183	1290	55	5859	142	6286	716	7515	3343	3166	2940	620	1784	39372	8,7
L	1010	6898	947	331	1669	211	5540	911	6495	1520	5669	3809	4060	2042	701	3095	44908	9,9
N	111	1723	133	128	332	39	792	146	1265	433	934	761	767	380	155	627	8726	1,9
P	1730	1913	311	132	665	63	1595	169	2750	655	2568	1676	1916	880	557	944	18524	4,1
R	246	5703	814	242	1387	82	2331	227	3315	1619	3048	2511	2770	1094	468	2567	28424	6,3
S	128	2584	338	46	370	28	1312	115	1814	650	1583	833	1411	517	135	1004	12868	2,8
T	996	2190	261	120	1506	93	3798	332	4276	359	4381	2329	1884	1364	563	1061	25513	5,6
U	90	1248	199	35	419	40	1188	96	1155	337	1087	653	971	321	195	758	8792	1,9
W	426	2342	341	1294	1090	301	4353	1255	3628	2703	3031	3658	3285	2852	2038	2857	35454	7,8
X	49	1223	115	112	225	23	1215	80	1121	278	1137	858	1551	1087	139	618	9831	2,2
Y	35	228	21	19	157	3	325	26	433	58	361	247	322	120	72	113	2540	0,6
Z	9	491	17	1	12	6	89	16	91	60	573	80	186	40	52	45	1768	0,4
TOTAL	9130	52187	20688	6819	17004	5146	46391	6795	62646	18094	46017	39715	43886	33385	12387	33098	453388	100

**Tabela II:** Distribuição da frequência dos motivos de consulta por componente do ICPC-2.

Capítulo Componente	A	B	D	F	H	K	L	N	P	R	S	T	U	W	X	Y	Z	TOTAL	%
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Administrativo	11698	82	444	223	55	561	1820	269	469	370	182	188	146	308	286	72	111	17284	3,8
Diagnóstico e doença	6472	260	624	266	146	4572	1959	193	1109	524	824	2688	262	7743	295	117	0	28054	6,2
Medicação, tratamento e procedimento terapêutico	40030	203	1138	632	180	10851	4518	1093	6047	2016	537	5668	291	977	305	615	9	75110	16,6
Procedimento diagnóstico e preventivo	46885	803	650	78	22	6237	570	87	302	786	81	8130	347	23857	1386	267	9	90497	20,0
Resultados de exames	54072	861	3224	140	110	8388	5237	549	503	1349	373	6045	1971	1297	3008	598	3	87728	19,3
Sinais e sintomas	11790	309	17256	3988	3965	7137	30212	6470	9867	23194	10793	1450	5615	964	4349	791	1626	139776	30,8
Seguimentos / outros motivos	9539	90	286	118	29	1626	592	65	227	185	78	1344	160	308	202	80	10	14939	3,3
TOTAL	180486	2608	23622	5445	4507	39372	44908	8726	18524	28424	12868	25513	8792	35454	9831	2540	1768	453388	100

**Tabela III:** Distribuição dos sinais e sintomas mais frequentes.

Sinais e Sintomas	N	Percentagem (%por total de SS)	% por total de consultas (453388)
Tosse	7811	5,6	1,7
Sinais / sintomas da região lombar	5902	4,2	1,3
Sinais / sintomas da garganta	4869	3,5	1,1
Febre	4777	3,4	1,1
Sinais / sintomas do joelho	3416	2,4	0,8
Debilidade / cansaço geral	3113	2,2	0,7
Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão	3050	2,2	0,7
Cefaleia	2964	2,1	0,7
Sinais / sintomas dos ombros	2556	1,8	0,6
Erupção cutânea localizada	2508	1,8	0,6
Sinais / sintomas da perna / coxa	2444	1,8	0,5
Perturbação do sono	2382	1,7	0,5
Espirro / congestão nasal	2382	1,7	0,5
Vertigens / tonturas	2361	1,7	0,5
Sinais / sintomas do pescoço	2145	1,5	0,5
Dores abdominais / cólicas, geral	2129	1,5	0,5
Outros sinais / sintomas cardiovasculares	2010	1,4	0,4
Vômitos	1969	1,4	0,4
Disúria / micção dolorosa	1938	1,4	0,4
Sinais / sintomas do pé / dedos do pé	1888	1,4	0,4
Diarreia	1880	1,3	0,4
Dores abdominais, epigástricas	1859	1,3	0,4
Dificuldade respiratória, dispneia	1777	1,3	0,4
Micção frequente / urgente	1748	1,3	0,4
Expectoração / mucosidade anormal	1738	1,2	0,4
Sinais / sintomas das mãos e dedos	1721	1,2	0,4
Sensação de depressão	1716	1,2	0,4
Sinais / sintomas da região dorsal	1689	1,2	0,4
Dores de ouvidos	1608	1,2	0,4
Sinais / sintomas da anca	1607	1,2	0,4
Total	79957	57,1	17,9

**Tabela IV:** Comparação entre meios rural e urbano.

Variável	Tipo de Centro de Saúde	Nº de Centros de Saúde	Média	dp	p
N de utentes em Subjectivo	Urbano	7	95,0	127,8	0,74
	Não urbano	11	73,7	131,6	
N de códigos em Subjectivo	Urbano	7	109,3	152,2	0,65
	Não urbano	11	77,6	138,8	
Total de Utentes em S	Urbano	7	22911,9	12101,8	0,81
	Não urbano	11	21298,6	15549,3	
Códigos totais em S	Urbano	7	28999,0	15671,8	0,93
	Não urbano	11	28139,1	19632,1	
Percentagem de Utentes S	Urbano	7	,0034	,00356	0,63
	Não urbano	11	,0027	,00294	
Percentagem Códigos S	Urbano	7	,0030	,00322	0,54
	Não urbano	11	,0021	,00247	
Número de diferentes códigos em S	Urbano	7	13,1	7,6	0,19
	Não urbano	11	12,6	6,0	

#### **IV. Discussão / Conclusão**

Este estudo é o primeiro a fornecer informação detalhada sobre os motivos que levam a população do distrito de Coimbra a procurar o médico de família. A análise dos motivos codificados de procura de consulta na óptica do paciente, pode aqui ter como limitação de conhecimento, a não codificação pelos médicos. O Distrito de Coimbra tem uma área de 3 947 km<sup>2</sup> e uma população residente de 429 714 habitantes (2011). A sede do distrito é a cidade homónima. O distrito de Coimbra subdivide-se nos seguintes 17 municípios: Arganil; Cantanhede; Coimbra; Condeixa-a-Nova; Figueira da Foz; Góis; Lousã; Mira; Miranda do Corvo; Montemor-o-Velho; Oliveira do Hospital; Pampilhosa da Serra; Penacova; Penela; Soure; Tábua; Vila Nova de Poiares. A amostra do deste estudo não inclui 5 municípios (Cantanhede, Figueira da Foz, Lousã, Soure e Penela), o que torna o estudo bastante abrangente. Dos municípios analisados, apenas Coimbra tem sede de Polícia de Segurança Pública, sendo os Centros de Saúde de Santa Clara, São Martinho, Norton Matos, Fernão de Magalhães e Eiras considerados como pertencentes ao meio urbano.

Os cuidados primários de saúde são a porta de entrada no Serviço Nacional de Saúde e o que acontece neles deveria ser melhor conhecido. Há pouco conhecimento sobre os motivos que levam as pessoas a procurar o seu médico de família, o que pode conduzir a uma má abordagem e compreensão dos conceitos de prevenção, promoção e risco (Gérvias J., et al., 2005).

A grande maioria dos consulentes recorre ao médico família por queixas gerais e inespecíficas, sendo cerca de um terço destas consultas para mostrar resultados de exames. Isto vai de encontro ao facto de uma grande parte destes sintomas e sinais necessitarem de um estudo mais aprofundado e à consciencialização da necessidade de

prevenção e identificação precoce de doença. Os capítulos B (sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos), H (ouvidos), Y (aparelho genital masculino) e Z (social), cobrem um limitado número de consulta, sendo responsáveis, individualmente, por menos de 1% dos motivos de consulta. Aparentemente a importância dos diferentes componentes varia entre capítulos. Apenas não foi verificada a procura de cuidados médicos maioritariamente por sinais e sintomas nos capítulos geral e inespecífico (A), sangue, órgãos da hematopoiese e linfáticos (B), circulatório (K) e gravidez e planeamento familiar (W). No entanto, verificou-se a importância de todos os componentes para todos os capítulos. Os resultados encontrados realçam o facto de os utentes procurarem mais frequentemente os cuidados primários de saúde por sinais e sintomas, não por se verem a padecer de uma doença bem definida, o que vai de encontro aos resultados de outros estudos (Schneider, D., 1979; Lamberts, H., 1984).

Os 30 sinais/sintomas mais frequentemente alvo de queixas por parte dos doentes correspondem a 57,1% do total dos motivos de consulta por sinais e sintomas. Verificou-se que a sua distribuição é heterogénea. Deste conjunto de sinais e sintomas mais frequentes estão excluídos 7 capítulos: o B (sangue, órgãos hematopoiéticos e linfático), o F (olhos), T (endócrino/metabólico/nutricional), o W (gravidez e planeamento familiar), o X (aparelho genital feminino), o Y (aparelho genital masculino) e o Z (problemas sociais). Este facto realça que os utentes dos cuidados primários de saúde não consultam o seu médico de família apenas por manifestações de possível doença. Tenha-se como exemplo o capítulo W: um dos mais frequentes na procura, mas não por sinais e sintomas e sim para procedimentos diagnósticos e preventivos.

No estudo publicado em 1984, de Lamberts, H. et. al., chegaram à conclusão de que a população holandesa recorria mais frequente aos cuidados primários de saúde por

queixas músculo-esqueléticas (L), do aparelho circulatório (K), respiratório (R) e, apenas em quarto lugar, por queixas gerais e inespecíficas (A). Apesar da concordância encontrada em relação aos capítulos que mais frequentemente são alvo de queixa, verifica-se uma alteração quantitativa em relação ao estudo realizado com os utentes da região de Coimbra. No entanto, comprova-se, também neste estudo, a procura, na maioria das consultas, por queixas relacionadas com sinais e sintomas. Em relação aos sinais e sintomas mais frequentes, a grande maioria correspondem aos encontrados no nosso estudo, apesar do destaque especial para contraceção, que no estudo de 1984 representa 2,4% das codificações. É de realçar a inclusão de 2 codificações do capítulo Z (Social) nas mais frequentemente utilizadas (problema conjugal e problema ocupacional), sendo um capítulo que em Coimbra é alvo de pouca procura por parte dos utentes.

Neste estudo, foram encontrados resultados semelhantes, quando à procura por capítulos e por componentes, aos do trabalho de J. Gabriel Rodrigues de 2010, realizado no Centro de Saúde de Cascais, Extensão do Estoril, tendo apenas a procura por Medicação, Tratamento e Procedimentos terapêuticos ultrapassado a procura por Resultados de Exames.

No trabalho de Gustavo Gusso em 2009 no Brasil, os motivos de consulta mais frequentes foram as queixas relativas ao capítulo A (geral e inespecífico), seguindo-se o músculo-esquelético, circulatório, respiratório, digestivo e gravidez e planeamento familiar. Estes dados vão de encontro aos 3 primeiros capítulos alvo de queixas pelos utentes de Coimbra, diferindo nos seguintes. Quanto aos sinais e sintomas mais frequentes, verificou-se uma grande semelhança com os encontrados em Coimbra, havendo, no entanto, uma grande procura por secreção vaginal, contraceção oral e prurido que não se verifica em Coimbra.

Como limitações deste estudo pode-se apontar a dificuldade dos clínicos em codificar alguns termos e conceitos, a ausência de critérios coerentes de codificação apesar da existência de livro explicativo e de cursos para Internos de Especialidade, sendo a maioria das codificações realizadas por Especialistas que apenas a partir de 2006 iniciaram esta atividade de codificação.

Os resultados encontrados podem servir para ajudar no raciocínio clínico, no planeamento da formação dos estudantes de Medicina e dos jovens médicos internos de especialidade. Dever-se-á dar um enfoque principal ao modo de abordagem dos principais motivos de consulta, sem descurar outros, pois está patente neste estudo que os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar devem ter competências para abordar e orientar o estudo do maior número de queixas possível das mais diversas áreas da saúde.

A diversidade dos capítulos encontrados nos motivos de consulta, corroboram a necessidade da Medicina Geral e Familiar ser a porta de entrada no Sistema Nacional de Saúde.

Concluindo, os motivos de consulta mais frequentes no distrito de Coimbra, no ano de 2010, utilizando a ICPC-2, foram, por ordem decrescente, o Geral e Inespecífico, o Músculo-Esquelético e o Circulatório. Por componentes, os mais registados foram, por ordem decrescente, Sinais e sintomas, Procedimento diagnóstico e preventivo e Resultados de exames. Os sinais e sintomas mais frequentemente alvo de queixas foram a tosse, sinais/sintomas da região lombar e da garganta. Não se verificam diferenças na codificação de motivo de consulta nos cuidados primários de saúde entre os meios rural e urbano no Distrito de Coimbra.



## V. Referências bibliográficas

Chmiel C, Bhend H, Senn O, Zoller M, Rosemann T; FIRE study-group (2011) The FIRE project: a milestone for research in primary care in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 140:w13142.

de Lusignan S, Teasdale S, Little D, Zapp J, Zuckerman A, Bates DW, Steele A. (2004) Comprehensive computerised primary care records are an essential component of any national health information strategy: report from an international consensus conference. *Inform Prim Care* 12(4):255-64.

Gervas J, Pérez Fernandez M (2005) El fundamento científico de la función de filtro del médico general. *Rev Bras Epidemiol.* 8(2): 205-18.

Okkes, I. M., Lamberts H. (2003) Classification and the domain of family practice. In: *The Oxford Textbook of Primary Medical Care* (Jones R, ed). Vol 1: 139-52. Oxford University Press.

Pigeot I, De Henauw S, Foraita R, Jahn I, Ahrens W (2010 ) Primary prevention from the epidemiology perspective: Three examples from the practice. *BMC Med Res Methodol* 10(1):10.

Rodrigues, J. Gabriel (2000) Porque consultam os utentes o seu Médico de Família? *Rev Port Clin Geral*; 16:442-52

Sampaio MM, Coeli CM, de Miranda NN, Faerstein E, Werneck GL, Chor D, Lopes CS. (2008) Interobserver reliability of the International Classification of Primary Care. *Rev Saude Publica*. 42(3):536-41.

The Wonka International Classification Committee (1998) World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). International Classification of Primary Care (ICPC-2-R). 2<sup>nd</sup> Edition. Oxford: Oxford University Press, p2.

van der Horst F, Metsemakers J, Vissers F, Saenger G, de Geus C. (1989) The Reason-for-Encounter mode of the ICPC: reliable, adequate, and feasible. *Scand J Prim Health Care*. 1989 Jun;7(2):99-103.

WONCA (1987) ICPC-2: International Classification of Primary Care. Oxford:Oxford University Press.

WONCA (2005) ICPC-2-R: International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press.