



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

FÁBIO LOURENÇO VALENTE

***Associação dos motivos de consulta dos capítulos P e Z da ICPC-2
consoante o sexo e a idade do utente na especialidade de Medicina
Geral e Familiar na Região Centro de Portugal***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO, PROFESSOR DOUTOR
BÁRBARA CECÍLIA BESSA DOS SANTOS OLIVEIROS PAIVA, PROFESSORA

MARÇO/2021

**Associação dos motivos de consulta dos capítulos P e Z da ICPC-2
consoante o sexo e a idade do utente na especialidade de Medicina
Geral e Familiar na Região Centro de Portugal**

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

AUTORES E AFILIAÇÕES

Fábio Lourenço Valente^{1*}, Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago¹, Bárbara Cecília Bessa dos Santos Oliveiros Paiva¹

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

***Autor Correspondente:**

Fábio Lourenço Valente

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (Pólo III)

Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-548 Coimbra, Portugal

Endereço de correio eletrónico para correspondência: fabiolvalente@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os motivos de consulta codificados em P (Psicológico) e Z (Social) segundo a segunda edição da *International Classification of Primary Care* (ICPC-2) raramente representaram um objetivo de estudo nos artigos já publicados, referentes a Portugal, pelo que face a esta lacuna decidimos estudar a frequência dos motivos de consulta classificados em P e Z, com o objetivo de conhecer a associação destas classificações consoante o sexo e a idade, particularmente nos anos pós-crise económica com auxílio financeiro externo, verificando a evolução entre os anos de 2016 e 2019.

Materiais e Métodos: Estudo observacional e transversal dos dados fornecidos pela Administração Regional de Saúde do Centro em anonimato e após parecer ético positivo, com realização de uma análise estatística para estudo da associação dos motivos de consulta classificados em P e Z consoante o sexo e a idade do utente e ainda uma comparação entre os anos de 2016 e 2019 com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®). Esta análise foi complementada com a aplicação R do software RStudio® versão 1.3.1093, em que se consideraram cem amostras aleatórias de dimensão dez mil cada retiradas da amostra original, com reposição e obtenção dos valores médios para as variáveis em estudo. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas e as tendências de crescimento de classificação de todos os códigos dos componentes Sinais e Sintomas (componente 1) e Diagnósticos e Doenças (componente 7) dos Capítulos P e Z no global e por sexo.

Resultados: Os motivos de consulta classificados em P e Z nos anos de 2016 e 2019 associaram-se significativamente em função do sexo ($p < 0,001$) e da idade ($p < 0,001$). A classificação em motivos de consulta foi mais frequente no sexo feminino (média de 67,4% em 2016 e 66,8% em 2019) e na idade adulta (média 51,6 anos em 2016 e de 51,5 anos em 2019). Os motivos codificados em P e Z dos componentes 1 e 7 verificaram uma diminuição da sua classificação em ambos os capítulos (-7,3% no componente 1 e -2,3% no componente 7 de P; -0,9% no componente 1 de Z) entre os dois anos em estudo.

Discussão: Este estudo demonstrou que foram mais frequentes os motivos de consulta codificados em P e Z em utentes do sexo feminino e em idades acima dos 50 anos. Houve menos motivos P e Z a serem classificados em 2019 do que em 2016, o que pode significar que com o afastar dos anos de crise houve redução deste tipo de problemas como motivo classificado de consulta.

Conclusão: Os motivos de consulta classificados em P e Z foram mais frequentes em ano mais próximo de crise financeira em Portugal tendo sido mais frequentes no sexo feminino e em estratos etários acima dos 50 anos.

PALAVRAS-CHAVE (DeCS): Associação / Classificação Internacional de Atenção Primária /
Sinais e Sintomas / Problemas Sociais

ABSTRACT

Background: The reasons for encounter classified in P (Psychological) and Z (Social) of the second edition of the International Classification of Primary Care (ICPC-2) are scarce in the medical literature, especially the Portuguese one. This study aimed to verify the frequency of the reasons for encounter classified in P and Z ICPC-2 chapters, to perceive their association by sex and age in the post-economic 2011 to 2015 economic and financial portuguese crisis, calculating its trends from 2016 to 2019.

Methods: Observational and cross-sectional study with statistical analysis to study the association of the reasons for encounter classified in P and Z ICPC-2 chapters according to sex and age of the patient and comparing data from 2016 to 2019 using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®). This analysis was complemented with the application R of the software RStudio® version 1.3.1093, which considered 100 random samples of 10.000 dimension random samples with replacement from the original sample, obtaining the average values for the variables under study. The absolute and relative frequencies and classification trends of all items corresponding to the component signs and symptoms and illnesses and diagnostics of chapters P and Z in the global and by gender were also calculated. Data were provided by the Regional Health Administration of the Center of Portugal after ethical approval.

Results: The classified reasons for encounter in the years of 2016 and 2019 presented statistically significant association by sex ($p < 0.001$) and age ($p < 0.001$) of the patient. These codes as a whole were more common in women (average of 67.4% in 2016 and 66.8% in 2019) and in adulthood (average 51.6 years in 2016 and 51.5 years in 2019). The reasons coded in P and Z of component 1 and 7 showed a decrease in their classification in both chapters (-7.3% in component 1 and -2.3% in component 7 of P; -0.9% in component 1 Z) between the two years of study.

Discussion: This study showed that P and Z reasons for encounter were more frequent in women and those older than 50 years. There were fewer P and Z codes in 2019 than in 2016, possibly meaning that the immediate post-crisis years still were affected and that, as years went by, problems declined.

Conclusion: The P and Z ICPC-2 chapters classified as reasons for encounter presented statistically significant association by sex and age and were more frequent near to the crisis years, in the female sex and in those older than 50 years.

KEYWORDS (MeSH): Association / International Classification of Primary Care / Signs and Symptoms / Social Problems

INTRODUÇÃO

Os motivos de consulta no âmbito da Medicina Geral e Familiar (MGF) são as razões que levam um utente a procurar os cuidados de saúde primários. Estes motivos expressos pelo paciente têm um espectro variado quanto à sua natureza, podendo ser entre outros um sintoma, um procedimento administrativo, uma doença ou diagnóstico médico já estabelecidos ou até um problema psicossocial, sendo que estes últimos não raras vezes influenciam o decorrer de uma consulta, quer no que toca ao estabelecimento de um correto diagnóstico médico quer no que diz respeito à gestão do próprio utente e da sua doença.^{1,2}

Estes motivos de consulta podem ser codificados através da segunda edição da *International Classification of Primary Care (ICPC-2)*, que se trata um modelo de classificação universal que através de uma estrutura biaxial constituída por 17 capítulos expressos por um código alfa e por 7 componentes que se refletem num código numérico de dois dígitos, permite um registo o mais fidedigno possível do motivo de consulta.¹ Através do método Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP) é possível realizar registos clínicos de grande importância para a MGF, sendo que é no campo Subjetivo(S) onde se registam para além do(s) motivo(s) de consulta e a(s) sua(s) respetiva(s) classificação ICPC-2, as queixas, expectativas e receios sob a ótica do utente.

A MGF assenta no modelo biopsicossocial que propõe uma abordagem à consulta “centrada no paciente”, que prima não só por uma resposta clínica aos sinais e sintomas do utente, mas também pelo entendimento das expectativas e medos do doente, assim como da própria pessoa enquanto indivíduo e da estrutura familiar e da comunidade em que se insere, daí o interesse de conhecer a frequência dos motivos classificados em Psicológico (P) e Social (Z) de acordo com a ICPC-2.^{2,3}

Embora existam alguns estudos que a nível nacional^{1,4} e internacional⁵⁻⁸ caracterizaram os motivos de consulta quanto à sua frequência relativa nos seus respetivos capítulos e que permitiram ter uma visão geral acerca da importância dos motivos P e Z nas consultas de MGF, nenhum se focou na questão que pelas razões acima citadas é cada vez mais fundamental no contexto da MGF, que é a de conhecer os motivos que levam um paciente a procurar o seu médico de família particularmente no que concerne aos problemas psicossociais (motivos P e Z).

Desta forma, este estudo tem o objetivo de perceber de que forma os motivos classificados em P e Z na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) se associam em função da faixa etária e idade do utente. Como outros objetivos destacam-se ainda o de conhecer a frequência relativa dos motivos codificados nestes capítulos, especialmente no componente de sinais e sintomas (componente 1) e no de diagnósticos e doenças (componente 7) e ainda de que modo os anos pós- crise entre 2016 e 2019 influenciaram a tendência de classificação

nestes capítulos, que vem desta forma complementar um estudo que estudou a tendência evolutiva da classificação no capítulo Z num centro de saúde em Coimbra⁹ e capacitar de forma pioneira a nível nacional os médicos de família (MF) nestas temáticas.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional e transversal incluindo todos os motivos de consulta classificados em P e Z no campo S do SOAP, de acordo com a ICPC-2, pelos MF dos Centros de Saúde de toda a ARSC. Foram considerados todos os motivos de consulta relativos aos utentes que recorreram a pelo menos uma consulta de MGF nos anos de 2016 e 2019. Os ficheiros informáticos foram disponibilizados em formato Excel® pela ARSC, após submissão e aprovação do protocolo por parte da Comissão de Ética da ARSC e homologação do respetivo Conselho Diretivo.

Com base nos dados fornecidos foi realizada uma análise estatística com o objetivo principal de conhecer a associação dos motivos de consulta classificados em P e Z consoante o sexo (Teste chi-quadrado), consoante a idade (Mann-Whitney) e uma comparação entre 2016 e 2019 (Teste chi-quadrado) com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®). Dada a elevada dimensão da amostra, foi também efetuada a análise com recurso à aplicação R do software RStudio® versão 1.3.1093, em que se consideraram cem amostras aleatórias de dimensão dez mil cada retiradas da amostra original, com reposição e obtenção dos valores médios e intervalo de confiança (IC) a 95% para o número de códigos em cada ano, a prevalência por cem mil utentes, a percentagem atribuída ao sexo masculino e feminino e a idade média. Foi calculada ainda a variação da prevalência em percentagem, a diferença média entre os anos estudados e o valor-p da comparação entre 2016 e 2019 pelo teste T-Student emparelhado.

Foram ainda calculadas com recurso às fórmulas de cálculo disponíveis na aplicação Excel®, as frequências absolutas e relativas de todos os códigos alfanuméricos correspondentes aos capítulos P e Z em relação ao número total de códigos rubricados em P e Z respetivamente e em relação ao número total de consultas realizadas na ARSC para cada um dos anos estudados. Foram também calculadas as tendências de classificação para todas as rubricas dos capítulos da ICPC-2 em questão entre os anos de 2016 e 2019. Foi definida tendência de classificação como a verificação da dinâmica de evolução de codificação num determinado intervalo de tempo. O cálculo de frequências absolutas e relativas e de tendências de classificação para os códigos inseridos em P e Z foi realizado também por sexo, por faixa etária (agrupadas em intervalos de dez anos) e por Agrupamento de Centros de Saúde (ACES).

Dada a extensão dos resultados obtidos, foram apenas considerados para apresentação e discussão os dados relativos às frequências absolutas e relativas e tendências de classificação dos componentes 1 e 7, no global e por sexo. Para a idade, optou-se por colocar apenas os percentis de distribuição dos motivos por idade do utente. Quanto ao estudo das associações P e Z consoante o sexo e idade e ainda para a comparação entre 2016 e 2019, os resultados apresentados dizem respeito à globalidade da amostra.

RESULTADOS

Em ambos os anos e segundo a Tabela 1, o componente 1 representou a maioria dos motivos codificados, com um total de 51,17% e de 47,45% de todos os motivos P em 2016 e em 2019 respetivamente. No geral, o motivo P do componente 1 mais frequente em ambos os anos foi o motivo classificado como P01 (Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão), correspondendo a 16,74% de todos os motivos P classificados em 2016 e a 15,79% em 2019. Por outro lado, o componente 7 correspondeu a apenas 5,19% de todos os motivos P com classificação em 2016 e a 5,07% em 2019. Constatámos que os seis motivos mais frequentes em 2016 foram os mesmos que em 2019, destacando-se o motivo P76 (Perturbação depressiva) que representou 2,89% de todos os motivos P em 2016 e 2,94% em 2019.

Também nos motivos Z apurámos que o componente 1 representou a maioria dos motivos Z em ambos os anos (77,78% em 2016 e 77,10% em 2019). O motivo Z22 (Problema por doença de familiar) foi em ambos os anos o mais frequente (13,79% em 2016 e 14,44% em 2019).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos motivos P e Z mais frequentes dos componentes 1 e 7 da ICPC-2

ANO 2016	Motivos P – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Frequência Relativa Total
	P01	18664	16,74%	0,38%
	P06	12835	11,51%	0,26%
	P03	8872	7,96%	0,18%
	P20	3404	3,05%	0,07%
	P02	3205	2,86%	0,06%
	P04	2095	1,88%	0,04%
	TOTAL	57042	51,17%	1,15%
	Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Frequência Relativa Total
	P76	3220	2,89%	0,07%
	P74	1271	1,14%	0,03%
	P70	290	0,26%	0,01%
	P78	288	0,26%	0,01%
	P73	124	0,11%	0,00%

	P81	93	0,08%	0,00%
	TOTAL	5787	5,19%	0,12%
	Motivos Z – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos Z	Frequência Relativa Total
	Z22	1285	13,79%	0,03%
	Z05	720	7,73%	0,01%
	Z14	605	6,49%	0,01%
	Z23	585	6,28%	0,01%
	Z18	584	6,27%	0,01%
	Z12	459	4,93%	0,01%
	TOTAL	7248	77,78%	0,15%
ANO 2019	Motivos P – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Frequência Relativa Total
	P01	15786	15,79%	0,31%
	P06	10859	10,86%	0,21%
	P03	7055	7,06%	0,14%
	P02	3080	3,08%	0,06%
	P20	2652	2,65%	0,05%
	P28	1747	1,75%	0,03%
	TOTAL	47445	47,45%	0,92%
	Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Frequência Relativa Total
	P76	2935	2,94%	0,06%
	P74	1128	1,13%	0,02%
	P70	216	0,22%	0,00%
	P78	211	0,21%	0,00%
	P73	99	0,10%	0,00%
	P81	68	0,07%	0,00%
	TOTAL	5072	5,07%	0,10%
	Motivos Z – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos Z	Frequência Relativa Total
	Z22	1400	14,44%	0,03%
	Z18	918	9,47%	0,02%
	Z14	781	8,06%	0,02%
	Z05	725	7,48%	0,01%
	Z23	564	5,82%	0,01%
	Z15	401	4,14%	0,01%
	TOTAL	7475	77,10%	0,14%

Nota: P, Psicológico; Z, Social; Componente 1, Componente de sinais e sintomas; Componente 7, Componente de diagnósticos e doenças; ICPC-2, segunda edição da *International Classification of Primary Care*; P01, Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão; P02, Reação aguda ao stress; P03, Sensação de depressão; P04, Sentir-se/ comportar-se de forma irritável/ zangada; P06, Perturbação do sono; P20, Alteração da memória; P28, Limitação funcional/ incapacidade; P70, Demência; P73, Psicose afetiva; P74, Distúrbio ansioso/ estado de ansiedade; P76, Perturbação depressiva; P78, Neurastenia/ surmenage; P81, Perturbação hiperkinética; Z05, Problema com as condições de trabalho; Z12, Problema relacional com o parceiro; Z14, Problema por doença do parceiro; Z15, Perda ou falecimento do parceiro; Z18, Problema com uma criança doente; Z22, Problema por doença de familiar; Z23, Perda/ falecimento de familiar

No global, e segundo a Tabela 2, as classificações P do componente 1 e 7 apresentaram uma tendência de classificação negativa entre 2016 e 2019, constatando-se o mesmo para o componente 1 das classificações Z. Aqueles que verificaram uma tendência de classificação negativa mais acentuada foram os motivos P do componente 1 (-7,3%). Dentro deste componente, o motivo com maior taxa de decréscimo no que diz respeito ao conjunto dos motivos mais frequentes em 2016 e 2019 foi o P04 (Sentir-se / comportar-se de forma irritável / zangada) com uma tendência de classificação de -23,8%, sendo o P05 (Sensação / comportamento senil) o que teve o maior decréscimo de classificação considerando a totalidade dos motivos do componente (-54,7%).

No componente 7, o motivo P81 (Perturbação hipercinética) foi o que teve uma tendência de classificação negativa mais acentuada (-18,5%) dentro do grupo dos motivos mais frequentes em ambos os anos, sendo o P86 (Anorexia nervosa / bulimia) com maior decréscimo no conjunto de todos os motivos deste componente (-55,8%).

Para o capítulo Z e no componente 1, dentro do grupo dos motivos mais frequentes, foi o Z12 (Problema relacional com o parceiro) que teve uma tendência de classificação negativa mais destacada (-26,1%). Quando considerámos todos os motivos Z deste componente, foi a classificação Z04 (Problema socio-cultural) a que teve maior tendência de classificação negativa (-70,7%).

Tabela 2. Tendência de classificação dos motivos P e Z dos componentes 1 e 7 da ICPC-2 mais frequentes nos anos de 2016 e 2019 e dos motivos com maior decréscimo e crescimento nos anos em estudo

Motivos P – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação dos motivos mais frequentes em 2016 e 2019	Motivos P – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação dos motivos com maior decréscimo/crescimento
P01	-5,7%	P05	-54,7%
P06	-5,7%	P27	-36,8%
P03	-11,4%	P23	-29,9%
P20	-13,2%	P29	-26,3%
P02	+7,1%	P28	+28,9%
P04	-23,8%	P12	+27,2%
P28	+28,9%	P24	+14,8%
TOTAL	-7,3%	P22	+12,3%
Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Tendência de classificação dos motivos mais frequentes em 2016 e 2019	Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Tendência de classificação dos motivos com maior decréscimo/crescimento
P76	+1,6%	P86	-55,8%
P74	-1,1%	P81	-18,5%
P70	-17,0%	P78	-18,3%
P78	-18,3%	P70	-17,0%
P73	-11,0%	P82	+46,3%
P81	-18,5%	P80	+15,2%
TOTAL	-2,3%	P98	+5,3%

Motivos Z – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação dos motivos mais frequentes em 2016 e 2019	Motivos Z – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação dos motivos com maior decréscimo/crescimento
Z22	+4,7%	Z04	-70,7%
Z05	-3,2%	Z24	-63,4%
Z14	+24,1%	Z01	-62,6%
Z23	-7,3%	Z06	-59,8%
Z18	+51,1%	Z08	+146,6%
Z12	-26,1%	Z11	+114,9%
Z15	+19,7%	Z25	+76,8%
TOTAL	-0,9%	Z18	+51,1%

Nota: P, Psicológico; Z, Social; Componente 1, Componente de sinais e sintomas; Componente 7, Componente de diagnósticos e doenças; ICPC-2, segunda edição da *International Classification of Primary Care*; P01, Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão; P02, Reação aguda ao stress; P03, Sensação de depressão; P04, Sentir-se/ comportar-se de forma irritável/ zangada; P06, Perturbação do sono; P20, Alteração da memória; P28, Limitação funcional/ incapacidade; P70, Demência; P73, Psicose afetiva; P74, Distúrbio ansioso/ estado de ansiedade; P76, Perturbação depressiva; P78, Neurastenia/ surmenage; P81, Perturbação hipercinética; Z05, Problema com as condições de trabalho; Z12, Problema relacional com o parceiro; Z14, Problema por doença do parceiro; Z15, Perda ou falecimento do parceiro; Z18, Problema com uma criança doente; Z22, Problema por doença de familiar; Z23, Perda/ falecimento de familiar

Segundo a Tabela 3, os sinais e sintomas das classificações P (69,84% em 2016 e 69,80% em 2019) e Z (75,52% em 2016 e 74,61% em 2019) foram mais frequentes no sexo feminino, tal como os diagnósticos e doenças das classificações P (74,01% em 2016 e 76,03% em 2019).

Quanto à classificação no capítulo P, o motivo P03 (Sensação de depressão) foi o que apresentou maior frequência relativa no sexo feminino quando comparada com o sexo masculino (dentro do componente 1), com 81,67% destas classificações correspondendo a utentes do sexo feminino no ano de 2016. No ano de 2019, foi o motivo P18 (Abuso de medicação) com 85,00% que apresentou maior frequência no sexo feminino. O componente 1 deste capítulo apresentou uma tendência de classificação de -0,1%, sendo o motivo P25 (Problema numa fase da vida de um adulto), dentro do grupo das seis classificações mais frequentes neste sexo, aquele que teve um maior decréscimo de classificação (-1,9%) entre os anos em estudo.

Quanto a diagnósticos e doenças no capítulo P, verificou-se maior frequência no sexo feminino no motivo P75 (Somatização) com 84,06% no ano de 2016. No ano de 2019, a classificação P76 (Perturbação depressiva) foi a mais frequente neste sexo. Este componente mostrou uma tendência de classificação global de +2,7%, com a classificação P79 (Fobia/

perturbação compulsiva) a ser aquela que teve maior crescimento dentro deste grupo (+55,3%).

Por fim, as classificações Z do componente 1 decresceram a sua frequência de classificação em -1,2% entre 2016 e 2019, sendo o motivo Z21 (Problema comportamental de familiar) aquele que exibiu maior decréscimo na sua classificação dentro deste grupo (-8,7%). A classificação mais frequente no sexo feminino no ano de 2016 foi a Z21 (Problema comportamental de familiar) com 86,40%. No ano de 2019, o motivo Z02 (Problema relacionado com a água/alimentação) foi o mais frequente no sexo feminino (100,00%).

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa dos motivos P e Z dos componentes 1 e 7 da ICPC-2 com maior frequência relativa no sexo feminino em relação ao sexo masculino e as suas respetivas tendências de classificação entre 2016 e 2019

ANO 2016	Motivos P – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
	P03	7246	81,67%	-1,0%
	P18	24	80,00%	+6,3%
	P01	14040	75,23%	-0,8%
	P02	2404	75,01%	-0,3%
	P25	214	71,10%	-1,9%
	P20	2412	70,86%	-0,9%
	TOTAL	39840	69,84%	-0,1%
	Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
	P75	58	84,06%	-15,0%
	P76	2259	79,51%	+1,8%
	P78	210	72,92%	+9,2%
	P74	926	72,86%	+4,4%
	P98	13	72,22%	-10,4%
	P77	37	69,81%	-8,3%
	TOTAL	4283	74,01%	2,7%
	Motivos Z – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos Z	Tendência de classificação
	Z21	235	86,40%	-8,7%
	Z13	177	85,51%	-0,8%
	Z20	346	84,39%	-7,3%
	Z15	266	82,61%	-6,1%
	Z22	1061	82,57%	-0,4%
	Z18	479	82,02%	-8,5%
	TOTAL	5474	75,52%	-1,2%
ANO 2019	Motivos P – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
	P18	17	85,00%	+6,3%
	P03	5703	80,84%	-1,0%
	P02	2303	74,77%	-0,3%
	P05	148	74,75%	+9,6%
	P01	11783	74,64%	-0,8%
	P27	51	70,83%	+4,6%
	TOTAL	33114	69,80%	-0,1%

Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
P76	2389	81,40%	+1,8%
P79	24	80,00%	+55,3%
P78	168	79,62%	+9,2%
P74	858	76,06%	+4,4%
P75	40	71,43%	-15,0%
P86	16	69,57%	+9,0%
TOTAL	3856	76,03%	+2,7%
Motivos Z – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos Z	Tendência de classificação
Z02	6	100,00%	+200,0%
Z13	157	84,87%	-0,8%
Z22	1151	82,21%	-0,4%
Z16	70	80,46%	-1,6%
Z12	282	79,89%	+1,3%
Z21	168	78,87%	-8,7%
TOTAL	5577	74,61%	-1,2%

Nota: P, Psicológico; Z, Social; Componente 1, Componente de sinais e sintomas; Componente 7, Componente de diagnósticos e doenças; ICPC-2, segunda edição da *International Classification of Primary Care*; P01, Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão; P02, Reação aguda ao stress; P03, Sensação de depressão; P05, Sensação/ comportamento senil; P18, Abuso de medicação; P20, Alteração da memória; P25, Problema numa fase da vida de um adulto; P27, Medo de perturbação mental; P70, Demência; P74, Distúrbio ansioso/ estado de ansiedade; P75, Somatização; P76, Perturbação depressiva; P77, Suicídio/ tentativa de suicídio; P78, Neurastenia/ surmenage; P79, Fobia/ perturbação compulsiva; P86, Anorexia nervosa/ bulimia; P98, Psicose, outra/ ne; Z02, Problema relacionado com a água/alimentação; Z12, Problema relacional com o parceiro; Z13, Problema comportamental do parceiro; Z15, Perda ou falecimento do parceiro; Z16, Problema relacional com uma criança, Z18, Problema com uma criança doente; Z20, Problema relacional com familiares; Z21, Problema comportamental de familiar; Z22, Problema por doença de familiar.

De acordo com a Tabela 4, o motivo P do componente 1 que apresentou maior frequência relativa no sexo masculino quando comparado com o sexo feminino foi o P19 (Abuso de drogas) com 89,38% destas classificações a corresponderem a utentes do sexo masculino no ano de 2016. No ano de 2019 foi também o motivo P19 (Abuso de drogas) com 91,43% que mostrou maior frequência no sexo masculino. Verificámos uma dinâmica de crescimento neste componente do capítulo P de +0,2%, sendo o motivo P22 (Sinais/ Sintomas do comportamento da criança) aquele que cresceu mais no sexo masculino, dentro do grupo dos seis mais frequentes, entre 2016 e 2019 (+9,6%).

No que concerne ao componente 7, o motivo do capítulo P com maior frequência no sexo masculino foi o P81 (Perturbação hipercinética) em 2016 (73,12%) e também em 2019 (76,47%). Em termos globais, verificámos uma tendência de classificação neste componente

de -7,7%, sendo a classificação P79 (Fobia/ perturbação compulsiva) aquela que decresceu mais dentro deste grupo (-58,8%).

Por fim, o motivos Z do componente 1 mais frequente no sexo masculino no ano de 2016 foi o Z02 (Problema relacionado com a água/alimentação) com 66,67%. No ano de 2019, o motivo Z25 (Ato/acontecimento violento) foi o mais frequente no sexo masculino (46,88%). Globalmente, houve um crescimento de +3,7% de classificação neste componente, constituindo o motivo Z25 (Ato/ acontecimento violento) aquele que cresceu mais dentro deste grupo (+51,0%).

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa dos motivos P e Z dos componentes 1 e 7 da ICPC-2 com maior frequência relativa no sexo masculino em relação ao sexo feminino e as suas respetivas tendências de classificação entre 2016 e 2019

ANO 2016	Motivos P – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
	P19	101	89,38%	+2,3%
	P15	1222	87,41%	+0,8%
	P08	143	86,67%	-5,2%
	P16	64	81,01%	-9,2%
	P13	15	68,18%	-18,5%
	P17	1207	65,28%	-5,9%
	TOTAL	17202	30,16%	+0,2%
	Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
	P81	68	73,12%	+4,6%
	P82	11	68,75%	-30,7%
	P72	52	64,20%	+13,9%
	P99	31	51,67%	+23,5%
	P85	27	50,00%	+12,0%
	P79	16	48,49%	-58,8%
	TOTAL	1504	25,99%	-7,7%
	Motivos Z – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos Z	Tendência de classificação
	Z02	4	66,67%	-100,0%
	Z27	12	57,14%	-62,5%
	Z04	32	54,24%	-59,0%
	Z08	23	50,00%	-42,8%
	Z09	173	46,631%	-6,3%
	Z07	9	42,86%	-1,8%
	TOTAL	1774	24,476%	+3,7%
ANO 2019	Motivos P – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
	P19	96	91,43%	+2,3%
	P15	896	88,10%	+0,8%
	P08	92	82,14%	-5,2%
	P16	50	73,53%	+9,2%
	P22	277	67,07%	+9,6%
	P24	133	65,120%	+0,1%
	TOTAL	14331	30,21%	+0,2%

Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos P	Tendência de classificação
P81	52	76,47%	+4,6%
P72	49	73,13%	+13,9%
P99	30	63,83%	+23,5%
P85	28	56,00%	+12,0%
P80	15	48,39%	+3,7%
P71	11	47,83%	-0,9%
TOTAL	1216	23,98%	-7,7%
Motivos Z – Sinais e Sintomas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa por motivos Z	Tendência de classificação
Z25	75	46,88%	+51,0%
Z09	173	43,69%	-6,3%
Z07	8	42,11%	-1,8%
Z11	15	39,47%	-4,1%
Z10	22	39,29%	-7,6%
Z29	38	35,19%	-15,1%
TOTAL	1898	25,39%	+3,7%

Nota: P, Psicológico; Z, Social; Componente 1, Componente de sinais e sintomas; Componente 7, Componente de diagnósticos e doenças; ICPC-2, segunda edição da *International Classification of Primary Care*; P08, Diminuição da satisfação sexual; P13, Encoprese/ outro problema de incontinência fecal; P15, Abuso crônico do álcool; P16, Abuso agudo do álcool; P17, Abuso do tabaco; P19, Abuso de drogas; P22, Sinais/ Sintomas do comportamento da criança; P24, Dificuldade específica de aprendizagem; P71, Psicose orgânica, outra/ ne; P72, Esquizofrenia; P79, Fobia/ perturbação compulsiva; P80, Alteração da personalidade; P81, Perturbação hipercinética; P82, Stress pós-traumático; P85, Atraso mental; P99, Perturbação psicológica, outra; Z02, Problema relacionado com água/alimentação; Z04, Problema socio-cultural; Z07, Problema relacionado com a educação; Z08, Problema relacionado com o sistema de segurança social; Z09, Problema legal; Z10, Problema relacionado com o sistema de saúde; Z11, Problema com o estar doente; Z25, Ato/ acontecimento violento; Z27, Medo de problema social; Z29, Problema social ne.

Segundo a Tabela 5, no que concerne à globalidade do componente 1 das classificações P e Z codificadas no sexo feminino, as classificações P10 (Gaguejar, balbuciar, tiques) e Z21 (Problema comportamental de familiar) foram as que tiveram um decréscimo mais destacado nos seus respetivos capítulos (-27,0% e -22,3% respetivamente), sendo por outro lado os motivos P12 (Molhar a cama/enurese) e Z02 (Problema relacionado com a água/alimentação) que tiveram um crescimento mais proeminente entre 2016 e 2019 (41,1% e 200,0% respetivamente).

No que diz respeito à globalidade do componente 7 do capítulo P constatámos que foi o motivo P82 (Stress Pós-traumático) aquele que apresentou maior crescimento (+67,6%) e o P99

(Perturbação psicológica, outra) aquele que exibiu um maior decréscimo na sua codificação (-25,2%) no sexo feminino.

Por outro lado, no sexo masculino foram as classificações P10 (Gaguejar, balbuciar, tiques) e Z21 (Problema comportamental de familiar) que tiveram um crescimento mais destacado nos seus respetivos capítulos (+29,3% e +55,3% respetivamente), sendo por outro lado os motivos P18 (Abuso de medicação) e Z02 (Problema relacionado com a água/alimentação) que tiveram um decréscimo mais proeminente entre 2016 e 2019 (-25,0% e -100,0% respetivamente).

Quanto ao componente 7 dos motivos de consulta codificados em utentes do sexo masculino, foi o motivo P79 (Fobia/perturbação compulsiva) o que exibiu menor dinâmica de crescimento (-58,8%) e o P75 (Somatização) foi o que mostrou um maior crescimento na sua codificação (+75,2%).

Tabela 5. Tendências de classificação dos motivos P e Z dos componentes 1 e 7 da ICPC-2 no sexo feminino e masculino com maior decréscimo e crescimento entre 2016 e 2019

Sexo Feminino		Sexo Masculino	
Motivos P – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação	Motivos P – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação
P10	-27,0%	P18	-25,0%
P19	-19,3%	P12	-23,5%
P22	-15,1%	P05	-20,7%
P12	+41,1%	P10	+29,3%
P13	+39,7%	P11	+12,6%
P16	+39,4%	P23	+9,6%
Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Tendência de classificação	Motivos P – Diagnósticos e Doenças	Tendência de classificação
P99	-25,2%	P79	-58,8%
P72	-25,0%	P82	-30,7%
P75	-15,0%	P78	-24,8%
P82	+67,6%	P75	+79,2%
P79	+55,3%	P98	+27,1%
P78	+9,2%	P99	+23,5%
Motivos Z – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação	Motivos Z – Sinais e Sintomas	Tendência de classificação
Z25	-23,0%	Z02	-100,0%
Z21	-8,7%	Z27	-62,5%
Z18	-8,5%	Z04	-59,0%
Z02	+200,0%	Z21	+55,3%
Z27	+83,3%	Z25	+51,0%
Z04	+70,0%	Z20	+39,3%

Nota: P, Psicológico; Z, Social; Componente 1, Componente de sinais e sintomas; Componente 7, Componente de diagnósticos e doenças; ICPC-2, segunda edição da *International Classification of Primary Care*; P05, Sensação/ comportamento senil; P10, Gaguejar, balbuciar, tiques; P11, Problema de alimentação da criança; P12, Molhar a cama/ enurese; P13, Encoprese/ outro problema de incontinência fecal; P16, Abuso agudo do álcool; P18, Abuso de medicação; P19, Abuso de drogas; P22, Sinais/ Sintomas do comportamento da criança; P23, Sinais/ Sintomas do comportamento do

adolescente; P72, Esquizofrenia; P75, Somatização; P78, Neurastenia/ surmenage; P79, Fobia/ perturbação compulsiva; P82, Stress pós-traumático; P98, Psicose, outra/ ne; P99, Perturbação psicológica, outra; Z02, Problema relacionado com água/alimentação; Z04, Problema socio-cultural; Z18, Problema com uma criança doente; Z20, Problema relacional com familiares; Z21, Problema comportamental de familiar; Z25, Ato/ acontecimento violento; Z27, Medo de problema social.

Com base na figura 1 concluímos que a distribuição dos motivos P e Z por idade em ambos os anos em estudo foi muito semelhante. Tanto em 2016 como em 2019, o percentil (PC) 50 da idade no que toca aos motivos P situou-se nos 52 anos de idade, com o PC 25 nos 40 anos de idade e o PC 75 nos 66 anos de idade. As idades médias foram também muito semelhantes em ambos os anos, sendo de 51,94 em 2016 e de 51,77 em 2019.

Quanto aos motivos Z, o PC 50 situou-se nos 48 anos de idade tanto em 2016 como em 2019, com o PC 25 nos 35 anos de idade em 2016 e nos 36 anos de idade em 2019 e o PC 75 nos 60 anos de idade em 2016 e nos 61 anos em 2019. As idades médias foram também muito semelhantes em ambos os anos, sendo de 47,13 em 2016 e de 48,04 em 2019.

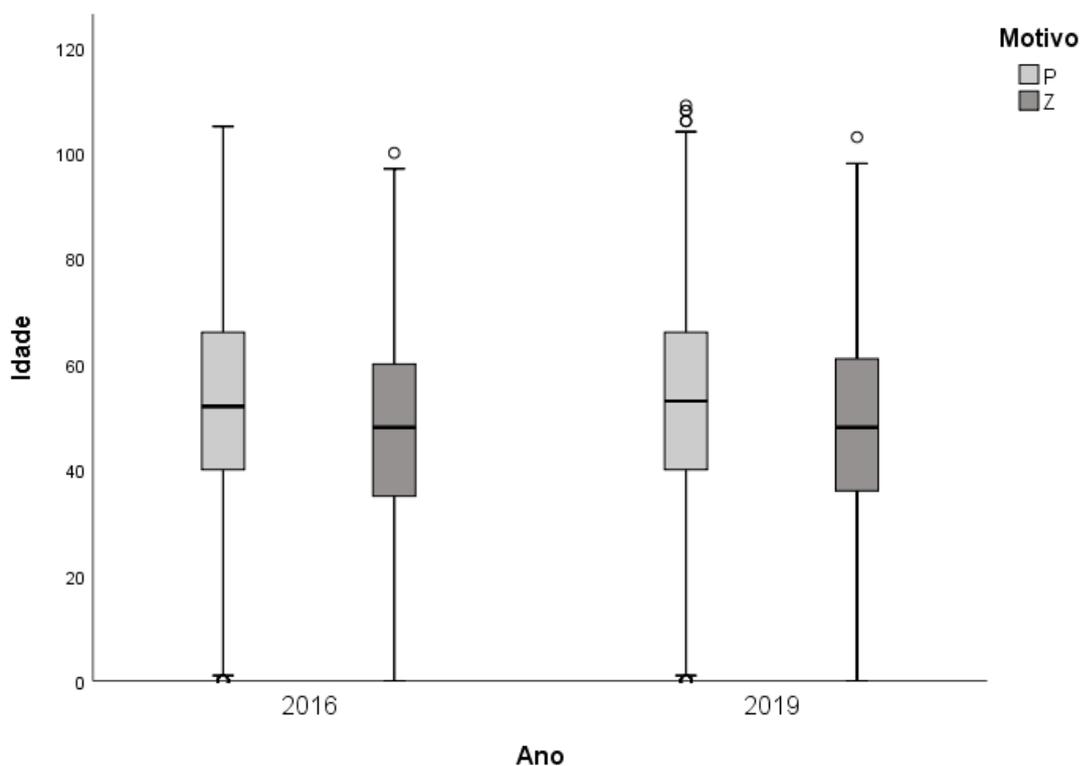


Figura 1. Diagrama de extremos e quartis da idade por motivo P ou Z em cada um dos anos estudados

Nota: P, Psicológico; Z, Social

Associações dos motivos de consulta P e Z em cada momento

Idade

Encontrámos diferença estatisticamente significativa na idade do utente consoante o motivo quer em 2016 ($p < 0,001$) quer em 2019 ($p < 0,001$) através do teste de Mann-Whitney, embora deva ser interpretada com cuidado devido à elevada dimensão da amostra.

Quando da totalidade da amostra retirámos cem amostras aleatórias de dimensão dez mil, constatámos que a idade média (PC 25 e PC 75 entre parênteses) das cem amostras para os códigos P e Z em conjunto para um IC de 95% foi de 51,55 (51,38; 51,78) anos em 2016 e de 51,46 (51,26;51,59) anos em 2019.

Para os códigos P isoladamente, foi de 51,93 (51,74; 52,16) anos em 2016 e de 51,78 (51,60; 51,96) anos em 2019 e considerando apenas os códigos Z foi de 47,11 (46,56; 47,64) anos em 2016 e de 48,08 (47,54; 48,69) em 2019.

Sexo

Encontrámos associação estatisticamente significativa entre o sexo do utente e o motivo quer em 2016 ($p < 0,001$) quer em 2019 ($p < 0,001$) através do teste do chi-quadrado. No entanto, a associação entre estas variáveis foi muito fraca, pois o coeficiente de contingência de Pearson e o coeficiente V de Cramer apresentaram valores quase nulos (0,020 em 2016 e 0,030 em 2019) indicando grande independência das variáveis (apenas se obteve significância estatística pelo elevado n). De facto, observámos sempre mais códigos P quer nos homens quer nas mulheres, tendo-se 94,2% dos homens e 91,3% das mulheres com códigos P em 2016, e 93,0% dos homens e 90,2% das mulheres que apresentaram códigos P em 2019.

Quando consideradas cem amostras aleatórias de dimensão dez mil cada, constatámos que os motivos P e Z foram de facto mais comuns no sexo feminino quer de forma conjunta quer considerando P e Z separadamente. Em média, a % de mulheres com códigos P e Z de forma conjunta com um IC de 95% foi de 67,37% (67,01%; 67,76%) em 2016 e de 66,75% (66,34%; 67,18%) em 2019. Ao considerarmos apenas as classificações P foi de 66,71% (66,31%; 67,10%) em 2016 e de 66,09% (65,63%; 66,55%) em 2019, sendo que para as classificações Z foi de 75,29% (73,86%; 76,66%) em 2016 e de 73,59% (72,06%; 75,08%) em 2019.

A prevalência média de códigos P no sexo feminino cem mil utentes com um IC de 95% foi de 1401,27 (1386,32; 1412,78) códigos em 2016 e de 1242,44 (1229,36; 1254,09) códigos em 2019. Para os motivos Z obtivemos uma prevalência de 132,92 (128,32; 137,97) motivos em 2016 e de 133,58 (127,88; 139,27) motivos em 2019.

Comparação 2016 / 2019

Existiu diferença estatisticamente significativa na proporção de casos com códigos P e Z entre os dois anos em análise (χ^2 : < 0,001) ainda que o elevado número de casos tenha contribuído para essa significância (Cramer V = 0,020).

Quando se retiraram cem amostras aleatórias de dimensão dez mil cada, obtivemos que a prevalência média de motivos P e Z por cem mil utentes foi de 2277,16 (2264,14; 2290,39) códigos em 2016 e de 2061,52 (2048,29; 2074,54) códigos em 2019, constituindo uma variação da prevalência (VP) entre 2016 e 2019 de -9,47%, com uma diferença média entre os dois anos de -215,64 (desvio padrão de 44,15). O valor p da comparação entre 2016 e 2019 pelo teste de T-Student emparelhado foi <0,001, confirmando então a diferença estatisticamente significativa entre 2016 e 2019.

Estes resultados estatisticamente significativos aplicaram-se também às classificações P (VP de -10,50%; $p < 0,001$) e Z (VP de +2,82%; $p < 0,001$) separadamente e também no sexo masculino (VP das classificações P de -8,83% e das classificações Z de +9,89%; $p < 0,001$ para ambas) e no sexo feminino para a VP de códigos P (-11,84%; $p < 0,001$), sendo a única exceção a VP de códigos Z no sexo feminino (+0,50%), onde o valor de $p = 0,542$.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que em cerca de 2,2% das consultas realizadas na ARSC no ano de 2016 houve um motivo de consulta no capítulo P a ser classificado, descendo esta percentagem para 1,9% no ano de 2019. Quanto aos motivos de consulta no capítulo Z, tal foi realizado em 0,2% das consultas em ambos os anos, deduzindo-se que os motivos de consulta do foro psicológico e particularmente os de causa social parecem ser pouco frequentes nas consultas de MGF na região Centro de Portugal, pelo menos em função da sua classificação. Um estudo realizado no ano 2000 na extensão do Estoril do Centro de Saúde de Cascais¹ mostrou que os motivos P representaram em média 6,8% de todos os motivos de consulta por ano de estudo (quinto mais frequente na média dos três anos estudados) e os motivos Z representaram em média 1,4% (quarto motivo menos frequente). Por outro lado, no ano de 2010 no distrito de Coimbra⁴ foi efetuado um trabalho que mostrou que o capítulo P constituiu 4,1% dos motivos de consulta (oitavo mais frequente) e o capítulo Z foi o menos codificado, representando 0,4% dos motivos de consulta. Já num estudo brasileiro⁵, o capítulo P foi o décimo primeiro código mais frequente. Noutros estudos europeus, os motivos de consulta codificados no capítulo P constituíram o quarto mais comum em sinais e sintomas na Suécia⁶ e também o quarto no seu global na Dinamarca⁸, sendo uma constante os problemas sociais serem pouco codificados enquanto motivos de consulta.^{7,8} É portanto possível perceber que os motivos de consulta do foro psicológico têm importâncias bastante distintas entre países, sendo regra geral que os problemas sociais são tendencialmente relegados para segundo plano, seja por falta de reconhecimento do utente do seu problema, seja por incapacidade do médico de bem ouvir as preocupações do mesmo, de ser capaz de reconhecer tal problema e por fim de classificá-lo como motivo de consulta. Esta abordagem à consulta, integrando as necessidades, preocupações e experiências do utente é possível através do modelo clínico da Medicina Centrada na Pessoa (MCP), pois o entendimento da pessoa como um todo, onde se incluem os aspetos pessoais do utente e da comunidade onde se insere, assim como os seus sentimentos, influenciam várias dimensões da consulta, nomeadamente a classificação nosológica dos problemas de saúde, a satisfação do médico e do utente e a redução da ansiedade e da sintomatologia.^{3,10} Este modelo holístico da MCP adquire ainda maior importância quando os motivos que levam o paciente a procurar o seu médico são de natureza física crónica ou psicossocial¹⁰, sendo então essencial a aplicação deste modelo na MGF para que seja possível melhor a classificação nos capítulos P e Z.

Em ambos os anos, a maior parte dos motivos P e Z codificados corresponderam ao componente 1, tal como constatado por *Gabriel Rodrigues* em 2000¹, não só para as classificações P e Z, mas também no que toca à generalidade das codificações da ICPC-2. Esta predominância do componente 1 nos códigos P e Z vai de encontro aos resultados de

um outro estudo realizado por *Diogo Barreiro et al.*⁴, onde se verificou também que apenas 6,0% das classificações P pertenciam ao componente 7. Estes resultados eram os expectáveis, pois tratando-se de motivos de consulta que são registados de acordo com o ponto de vista do utente no S do método SOAP, é natural que estes problemas que constituem motivos de consulta para o paciente sejam expressos sob a forma de sinais e sintomas. Num outro estudo realizado em 2009 na região Centro da Dinamarca⁷ foi possível constatar que 52,5% dos motivos P e Z no seu conjunto diziam respeito ao componente 1 e que 32,8% dos motivos P diziam respeito ao componente 7. Comparando com os nossos resultados, verificámos que existem diferenças quanto à codificação dos motivos P no componente 7, o que revela que a frequência relativa da patologia do foro psicológico enquanto motivo de consulta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) é variável de país para país.

Dado o que acima se descreveu, haverá subclassificação deste tipo de problemas como motivos de consulta na Região Centro de Portugal? E sendo tal verdadeiro, qual a causa? O que se poderá fazer para poder corrigir? E corrigindo-o, que implicações poderá tal ter para um mais acertado plano terapêutico partilhado? De acordo com Maria João Queiroz¹¹, muitos problemas que trazem o utente à consulta são do foro psicológico e/ou social, pelo que é fundamental abordar as preocupações, expectativas e a forma como o utente percebe que pode ser ajudado pelo médico, sendo fundamental prever e registar as emoções do utente, pois influenciam a compreensão dos comportamentos e do efeito de qualquer potencial intervenção sob o consulente como um todo. Quando o médico é incapaz de lidar com este tipo de problemas, a qualidade dos registos nomeadamente no campo S do SOAP fica comprometida, contribuindo para a subnotificação/subclassificação acerca da natureza dos problemas, podendo colocar em causa o seguimento adequado do utente.¹¹ É, portanto, fundamental realizar estudos que respondam às questões acima colocadas, de forma a combater a potencial subclassificação nos capítulos P e Z e melhorar a qualidade das intervenções realizadas.

São de notar também semelhanças nos motivos classificados em P com maior codificação em 2016 e 2019 com aqueles encontrados noutros estudos, nomeadamente o motivo P01 (Sensação de ansiedade/ nervosismo/ tensão) que figura nos vinte motivos de consulta mais frequentes em dois estudos diferentes.^{1,4} Também o motivo P06 (Perturbação do sono) constituiu o décimo segundo motivo de consulta de todo o componente 1 mais frequente no ano de 2010 no distrito de Coimbra⁴.

No que concerne aos motivos mais importantes classificados no componente 1 em Z nos anos em estudo, também se constata semelhanças com um outro trabalho realizado num Centro de Saúde em Coimbra⁹, onde também os motivos Z12 (Problema relacional com o parceiro), Z18 (Problema com uma criança doente) e Z22 (Problema por doença de familiar) figuraram

sempre nos 6 códigos Z do componente 1 mais frequentes enquanto motivos de consulta em cada um dos seis anos estudados (2006-2011).

Este estudo denotou uma tendência de crescimento negativa quanto a motivos de consulta classificados em S do SOAP, no componente 1 dos capítulos P e Z, assim como no componente 7 do capítulo P. Quando atentámos a um estudo realizado num Centro de Saúde de Coimbra⁹, constatámos que a tendência de crescimento da classificação no capítulo Z no componente 1 entre 2006 e 2011 foi positiva quanto ao número total de códigos Z do componente de sinais e sintomas codificados como motivos de consulta, com uma dinâmica de crescimento de 4,8%. Esta dinâmica de crescimento positiva verificou-se também no que diz respeito ao volume de classificação (código/1000 habitantes/dia) com uma tendência de classificação de 4,4%.⁹ De facto, seria de esperar que entre 2016 e 2019 se verificasse uma dinâmica de crescimento positiva no capítulo Z, dado que com as sessões clínicas regulares que os médicos de família têm frequentemente sobre classificação, o expectável era que houvesse maior e melhor classificação neste capítulo ao longo dos anos.⁹ Isto pode significar que continua a existir uma maior ênfase por parte de médicos e utentes nos aspetos biopsíquicos da consulta e não tanto nos problemas sociais enquanto causa que leva o utente a procurar os CSP⁹ ou que terá havido melhorias sociais. Curiosamente, também num estudo realizado na região centro da Dinamarca onde se comparou dados de consultas de 1993 com dados de 2009, a tendência de crescimento relativa dos motivos Z foi de -30,0%⁸, o que também surpreende dadas as razões já mencionadas. Neste mesmo estudo⁸ verificou-se que no que toca aos motivos P a tendência de crescimento relativa foi de 6,2%, o que é natural dada a implementação mais generalizada do modelo biopsicossocial na abordagem à consulta na especialidade de MGF^{2,3} que atenta de forma mais marcada aos aspetos psicossociais da consulta e também da melhor classificação que naturalmente se adquire com o aumento da experiência na utilização da ICPC-2, embora isso não se verifique no nosso estudo.

Verificámos também que os motivos P e Z na sua globalidade foram claramente mais frequentes no sexo feminino.

A proporção de motivos de consulta considerando todos os componentes da ICPC-2 classificados em Z foi marcadamente inferior aos classificados em P para ambos os sexos, sendo que os motivos P significaram mais de 90% dos motivos P e Z no seu conjunto para ambos os sexos.

A análise estatística confirmou que realmente existe diferença estatisticamente significativa entre o género e o motivo em ambos os anos em estudo. Estes resultados estão de acordo com outros estudos, em que de facto foi sempre o sexo feminino a apresentar maior codificação no capítulo P.⁵⁻⁷ Infelizmente não foram encontrados até à data estudos que

permitissem fazer essa comparação relativamente à codificação em Z por sexos. Desta forma, é pertinente abordar e estar atento a possíveis problemas referentes a estes capítulos em contexto de consulta de MGF sobretudo em utentes do sexo feminino.

Quando comparámos as tendências de classificação nos capítulos P e Z por sexo separadamente, constatámos que existiu uma tendência de classificação negativa no componente 1 em ambos os capítulos no sexo feminino, verificando-se por outro lado que esta dinâmica de crescimento foi positiva no sexo masculino. Quanto à tendência de crescimento do capítulo P no componente 7 notámos que esta foi positiva no sexo feminino e negativa no sexo masculino. Também não foram encontrados outros trabalhos que tenham calculado tendências de classificação por sexos separadamente, mas à luz destes resultados percebemos que o decréscimo de classificação em ambos o componente dos dois capítulos se deveu sobretudo ao sexo feminino no componente 1 e ao sexo masculino no componente 7. Será talvez forma de conseguir perceber as razões para estas diferenças, a realização de trabalhos que apliquem escalas simples e validadas que permitam numerar estados em função das queixas.

A idade do utente que recorre a uma consulta de Medicina Geral e Familiar foi também um fator que influenciou a codificação nestes capítulos, uma vez que 50% dos motivos P se concentraram entre os 40 e os 66 anos. Por outro lado, os motivos Z tenderam a constituir motivos de consulta em utentes sensivelmente entre os 35 e os 60 anos de idade. Através da análise estatística verificámos que de facto existiu diferença estatisticamente significativa na idade consoante o motivo quer em 2016 quer em 2019 e assim sendo, é importante que os médicos desta especialidade estejam particularmente atentos a utentes na idade adulta, pois de um modo geral podemos afirmar que em termos os absolutos os motivos P e Z são mais comuns de constituir motivos de consulta nestas faixas etárias. Esta maior concentração de motivos P e Z nestas faixas de etárias vai de encontro a um outro estudo a nível nacional, onde os motivos P atingiram maior classificação na faixa etária dos 45 aos 64 anos de idade e os motivos Z na faixa dos 25 aos 44 anos.¹

Por último, comparando os anos de 2016 e 2019 e tendo desta vez em conta todos os componentes da ICPC-2, apurámos que realmente houve diferença estatisticamente significativa na proporção de motivos codificados em P e Z globalmente no seu conjunto. Também em P e Z separadamente e no sexo masculino se constatou esta diferença estatística significativa, com exceção na variação da prevalência de códigos Z no sexo feminino. De facto, houve na globalidade menos motivos P e Z a serem classificados em 2019 do que em 2016, o que pode assinalar que os anos pós crise podem estar a influenciar de forma considerável a classificação nestes capítulos.

De notar que a prevalência média de motivos Z por cem mil utentes teve uma tendência de crescimento positiva quer no seu conjunto quer separadamente por sexo, o que nos indica que houve uma tendência crescente de classificação deste código na região em estudo. Por outro lado, a tendência de classificação foi negativa no que toca à prevalência média de motivos P no seu global por cem mil utentes quer no seu conjunto quer separadamente por sexos, o que indica que ao contrário do que se verificou nos motivos Z, os motivos P têm vindo a constituir cada vez menos uma preocupação que leva os utentes a procurarem os CSP ou, por outro lado, uma menor capacidade dos médicos de ouvirem e perceberem os motivos de consulta de quem os procura relativos a esta classificação.

Os autores reconhecem que podem existir limitações nos resultados obtidos, inerentes aos próprios registos médicos, uma vez que a amostra de estudo contempla apenas os motivos de consulta que foram efetivamente classificados de acordo com a ICPC-2 pelos MF, não tendo sido consideradas outras anotações que possam ter sido efetuadas no mesmo campo S do SOAP. Por outro lado, a amostra diz apenas respeito às consultas de MGF realizadas na área geográfica sob a tutela da ARSC, pelo que este estudo poderá não ser representativo da generalidade da população portuguesa, seja pelas possíveis diferenças na incidência de motivos de consulta P e Z na população de outras áreas geográficas do país, seja por não ser de descartar que os MF de outras regiões podem ter capacidades diferentes de reconhecimento e classificação dos motivos de consulta P e Z.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que existiu associação estatisticamente significativa entre os motivos de consulta classificados em P e Z da ICPC-2 consoante o sexo e a idade do utente, sobretudo no sexo feminino e na idade adulta. A tendência de classificação entre 2016 e 2019 decresceu em ambos os capítulos nos componentes 1 e 7. Considerando a globalidade dos componentes, a tendência de classificação decresceu para P e Z no seu conjunto e também para P isoladamente, tendo no entanto aumentado para Z.

Os autores consideram importante o desenvolvimento posterior de outros estudos sobre esta temática, de modo a permitir um termo comparativo com os resultados presentemente obtidos. Será também desejável continuar a investir na formação médica quanto ao uso da ICPC-2 e em particular para a consciencialização dos problemas sociais enquanto motivos de consulta, para que, de uma forma holística, seja percebida a influência de fatores de contexto individual, familiares, laborais e sociais como motivo de consulta apresentado pelo utente, tendo isso ficado patente na frequência de classificação no capítulo Z.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues JG. Porque consultam os utentes o seu médico de família?. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2000; 16(6): 442-52.
2. Gulbrandsen P, Fugelli P, Sandvik L, Hjortdahl P. Influence of social problems on management in general practice: multipractice questionnaire survey. *BMJ (Clinical research ed)*. 1998; 317(7150): 28-32.
3. Rebelo L. O médico de família do futuro: três modelos de actuação, cinco atributos e cinco aptidões essenciais. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2001; 17(2): 159-62.
4. Barreiro D, Santiago LM. Motivos de consulta em Medicina Geral e Familiar no distrito de Coimbra no ano de 2010. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2013; 29(4): 236-43.
5. Santos K, Ribeiro M. Motivos de consulta mais comuns das pessoas atendidas por uma equipe de saúde da família em Fortaleza - CE. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2015; 10(37):1-11.
6. Månsson J, Nilsson G, Strender L, Björkelund C. Reasons for encounters, investigations, referrals, diagnoses and treatments in general practice in Sweden—a multicentre pilot study using electronic patient records. *The European Journal of General Practice*. 2011; 17(2): 87-94.
7. Rosendal M, Vedsted P, Christensen K, Moth G. Psychological and social problems in primary care patients - general practitioners' assessment and classification. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2013; 31(1): 43-49.
8. Moth G, Olesen F, Vedsted P. Reasons for encounter and disease patterns in Danish primary care: Changes over 16 years. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2012; 30(2): 70-75.
9. Santiago LM, Miranda PR, Botas P. Tendência de classificação no Capítulo Z da CIAP-2 entre 2006 e 2011 em um centro de saúde de Medicina Familiar em Coimbra, Portugal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2013; 8(27):106-11.
10. Alves C, Santiago L, Rosendo I. *Medicina Centrada na Pessoa: Como julgam os médicos a percepção dos consulentes*. MD [Tese de Mestrado]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2016
11. Queiroz MJ. SOAP revisitado. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2009; 25(2):221-26.

