

CM 215

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

MOTIVOS DE CONSULTAS MAIS COMUNS EM  
AMBULATÓRIOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

HERALDO MACIEL\*  
MARCOS SCHNEIDER NUNES\*

\*DOUTORANDOS DO CURSO DE MEDICINA

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1990.

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Vanir Cardoso por sua proposta de trabalho.

Ao Dr. Renato da Rosa pelo apoio prestado.

Ao Dr. Lúcio Botelho pela sua orientação.

## ÍNDICE

SUMÁRIO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÕES.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

## SUMÁRIO

A partir dos motivos de consulta mais frequentes do serviço de atenção primária nos ambulatórios de Clínica Médica do Hospital Universitário em Florianópolis, foram estudados 184 prontuários referentes aos 7 motivos de consulta mais frequentes, que representaram 63,18% de todos os motivos registrados durante o período de dezembro de 1989 a março de 1990.

Em ordem de frequência são citados: dor abdominal, lombalgia, cefaléia, artralgia, hipertensão arterial sistêmica, ansiedade e dispnéia.

Analisou-se então, variáveis como idade, sexo, cor, procedência e número de consultas.

## INTRODUÇÃO

As primeiras instituições dedicadas ao atendimento de pacientes não hospitalizados surgem no século XVII, na França e, logo após, na Inglaterra. Nascem e florescem independentes dos hospitais. Denominam-se dispensários, porque neles se faz dispensação ou distribuição de remédios. Entre o fim do século XVIII e início do século XIX, muito tempo depois, é que os hospitais passam a incluir um serviço ambulatorial em sua organização. (10)

A evolução histórica dos ambulatorios, como serviço para tratamento médico, assinala-se por cinco diferentes etapas: o dispensário isolado; o departamento de pacientes externos dos hospitais; as clínicas preventivas especializadas sob os auspícios das indústrias, das escolas ou das instituições governamentais de saúde pública; a prática da medicina privada de grupos; e os centros de saúde integrados com finalidade ambivalente, preventiva e curativa. (10)

Atualmente, a prática da medicina ambulatorial desempenha importância crescente na formação médica. Verifica-se que as escolas de medicina estão, no momento, procurando redefinir o tipo de profissional que devem formar em virtude da tomada de consciência da responsabilidade social do médico. E este novo profissional da saúde deve, preferencialmente, ser treinado em órgãos de atenção ambulatorial, que representam a unidade básica para a prestação de serviços da medi-

cina integrada. (10) Assim, o médico geral pode ser conceituado como profissional de saúde que, sem recorrer ao auxílio de recursos especializados, está apto a atender aos aspectos preventivos, diagnósticos, curativos e reabilitatórios de problemas biológicos, psicológicos e sociais que afetam os indivíduos, as famílias e as comunidades.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) "saúde é um estado de completo bem estar, tanto físico como mental e social, e não somente uma ausência de doença". (12) Nestes termos, poucos de nós podemos ser considerados "saudáveis", num determinado tempo.

Na realidade é o indivíduo que por si próprio decide o quanto está saudável e, baseado neste julgamento, toma uma automedicação ou procura auxílio médico. (8)

Em sociedades desenvolvidas 75% da população pratica o auto-tratamento e não procuram o auxílio médico. (8) Porém, quando toma a decisão de procurar auxílio médico e se entra no sistema de atendimento, é o médico de primeira linha que inicialmente entra em contato e trata os sintomas, doenças e problemas associados que levaram o paciente a procurar auxílio de um profissional. O médico de primeira linha tem funções similares em todos os sistemas de tratamento e tem que tomar a si a responsabilidade de tratar das doenças comuns e fazer o diagnóstico das que necessitam serem cuidadas em unidades mais especializadas. (8)

O objetivo básico da prática médica consiste na solução dos problemas apresentados pelo paciente. Para tanto se faz necessária a identificação do problema, uma investigação

cuidadosa, o estabelecimento do diagnóstico, a determinação do prognóstico e a instituição do tratamento adequado.(7)

A Conferência Internacional Sobre os Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata, 1978) cita a necessidade de estruturação de uma rede hierarquizada de atendimento e a redefinição do profissional de saúde frente às reais necessidades da população.(13)

Esta consciência foi ratificada na 32ª Assembléia da OMS, em maio de 1979, onde foi declarado maior ênfase que deverá ser prestada ao nível de Atenção Primária. (12) Porém, encontram-se na literatura poucas pesquisas brasileiras identificando o conteúdo da Prática Médica em Atenção Primária em nosso meio.(14)

Os estudos já feitos (6, 9) utilizaram pequenas amostras, não necessariamente representativas, das populações definidas. Esta falha na literatura é relativamente importante, porque para o planejamento racional de um sistema de saúde e treinamento de seu pessoal, é necessário conhecer o conteúdo de sua prática médica.(14)

Em nosso meio o serviço de Atenção Primária é realizado a nível de Ambulatórios e Postos de Saúde.

Pode-se conhecer a prática médica no mínimo de duas maneiras diferentes: através dos diagnósticos pelos prestadores de serviço ou através dos motivos de consulta trazidos pelo paciente. O presente estudo dedicou-se a explorar o assunto da segunda maneira, isto é, através dos motivos de consulta.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado através de pesquisa retrospectiva nos prontuários <sup>de PAC</sup> do Hospital Universitário de Florianópolis, nos ambulatórios de Clínica Médica acompanhados pelo Dr. Renato da Rosa e Dra. Ana Maria, no período compreendido entre dezembro de 1989 e março de 1990, onde estão arquivados os atendimentos dos pacientes consultados.

Baseou-se no registro da primeira impressão diagnóstica explicitamente referida nos prontuários.

Os diagnósticos foram classificados segundo a "Classificação Internacional de Problemas de Saúde em Cuidados Primários" - CIPS-2 Definida - (4), sendo incluídos os 7 mais frequentes motivos de consulta encontrados nos ambulatórios citados.

Coletou-se dados referentes a:

1 - Faixa etária, a qual foi definida de acordo com a amplitude de variação das idades, da seguinte forma: 10 a 20, 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50, 51 a 60, 61 a 70 e maior que 70 anos.

2 - Sexo.

3 - Cor.

4 - Procedência, levando-se em conta as seguintes regiões: cidade de Florianópolis, Grande Florianópolis (Santo Amaro da Imperatriz, São José, Biguaçu e Palhoça) e cidades fora da Grande Florianópolis.



5 - Número de consultas referentes ao problema atual, dentro do período e ambulatório citados.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes em retorno das consultas anteriores a dezembro de 1989.

Levantou-se dados referentes a 184 atendimentos, os quais foram dispostos em tabelas e expressos em valores absolutos e percentuais, conforme os parâmetros estabelecidos acima.

## RESULTADOS

A Tabela I mostra a distribuição dos 184 pacientes que procuraram auxílio médico no ambulatório de Clínica Médica, segundo faixa etária e sexo. Observa-se a predominância do número de atendimentos prestados a pacientes do sexo feminino em todas as faixas etárias, totalizando 77,17% do número total de atendimentos.

TABELA I - NÚMERO DE PACIENTES, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO.

IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 - 20	5	11,90	12	8,46	17	9,24
21 - 30	2	4,76	25	17,60	27	14,70
31 - 40	14	33,34	29	20,42	43	23,37
41 - 50	8	19,05	28	19,72	36	19,56
51 - 60	8	19,05	17	11,97	25	13,58
61 - 70	4	9,52	19	13,38	23	12,50
> 70	1	2,38	12	8,45	13	7,05
TOTAL	42	100,0	142	100,0	184	100,0

FONTE: SAME/HU - FLORIANÓPOLIS.

A frequência da procedência dos pacientes atendidos está elaborada na Tabela II, onde uma parcela importante dos mesmos não pertence à cidade de Florianópolis.

TABELA II - NÚMERO DE PACIENTES E PROCEDÊNCIA.

PROCEDÊNCIA	Nº	%
FPOLIS	118	64,13
GRANDE FPOLIS*	35	19,02
FORA G. FPOLIS	31	16,85
TOTAL	184	100,0

FONTE: SAME/HU - FLORIANÓPOLIS.

\*São José, Palhoça, Biguaçu e Santo Amaro da Imperatriz.

Em relação a cor da pele, houve 92,93% (171 casos) de cor branca e 7,07% (13 casos) de cor preta.

Foram correlacionados o número de pacientes e a frequência de consultas por faixa etária na Tabela III. Assim, de dezembro/89 a março/90 houve 405 consultas médicas para os 184 pacientes, com uma média de 2,21 consultas/paciente.

TABELA III - NÚMERO DE PACIENTES, FREQUÊNCIA MÉDIA DAS CONSULTAS POR FAIXA ETÁRIA.

IDADE	NÚMERO DE CONSULTAS			TOTAL	MÉDIA
	1	2	3		
10 - 20	5	10	2	31	1,82
21 - 30	6	13	8	58	2,14
31 - 40	7	23	13	94	2,18
41 - 50	5	19	12	81	2,25
51 - 60	4	14	7	54	2,16
61 - 70	2	14	7	51	2,21
> 70	1	3	9	36	2,76
TOTAL	30	96	58	405	2,21

FONTE: SAME/HU - FLORIANÓPOLIS.

A distribuição dos motivos de consulta de acordo com o sexo se faz na Tabela IV, onde a disposição é por ordem de frequência.

TABELA IV - MOTIVO DE CONSULTA E SEXO.

MOTIVO DE CONSULTA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DOR ABDOMINAL	13	30,95	36	25,35	49	26,63
LOMBALGIA	7	16,67	31	21,83	38	20,65
CEFALÉIA	5	11,90	21	14,79	26	14,13
ARTRALGIA	6	14,29	15	10,56	21	11,41
HAS*	3	7,15	15	10,56	18	9,78
ANSIEDADE	4	9,52	13	9,16	17	9,24
DISPNEIA	4	9,52	11	7,75	15	8,16
TOTAL	42	100,0	142	100,0	184	100,0

FONTE: SAME/HU - FLORIANÓPOLIS.

\*Hipertensão Arterial Sistêmica.

A dor abdominal foi o motivo de consulta mais frequente em ambos os sexos, correspondendo a 26,63% (49 casos), sendo porém mais frequente no sexo masculino percentualmente.

TABELA V - MOTIVO DE CONSULTA POR FAIXA ETÁRIA.

IDADE	DOR ABD.		LOMBALGIA		CEFALEIA		ARTRALGIA		HAS		ANSIEDADE		DISPNEIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 - 20	5	10,20	4	10,53	5	19,23	1	4,76	-	-	1	5,88	1	6,67	17	100,0
		(29,42)		(23,53)		(29,41)		(5,88)		-		(5,88)		(5,88)		100,0
21 - 30	8	16,33	8	21,05	7	26,92	-	-	-	-	3	17,65	1	6,67	27	100,0
		(29,63)		(29,63)		(25,93)		-		-		(11,11)		(3,70)		100,0
31 - 40	18	36,74	8	21,05	3	11,55	3	14,29	3	16,67	6	35,29	2	13,33	43	100,0
		(41,86)		(18,60)		(6,98)		(6,98)		(6,98)		(13,95)		(4,65)		100,0
41 - 50	6	12,24	5	13,16	4	15,38	4	19,05	9	50,0	4	23,54	4	26,67	36	100,0
		(16,67)		(13,89)		(11,11)		(11,11)		(25,0)		(11,11)		(11,11)		100,0
51 - 60	7	14,29	6	15,79	4	15,38	1	4,76	3	16,67	2	11,76	2	13,33	25	100,0
		(28,0)		(24,0)		(16,0)		(4,0)		(12,0)		(8,0)		(8,0)		100,0
61 - 70	2	4,08	5	13,16	1	3,85	9	42,85	2	11,11	1	5,88	3	20,0	23	100,0
		(8,69)		(21,74)		(4,35)		(39,13)		(8,69)		(4,35)		(13,05)		100,0
> 70	3	6,12	2	5,26	2	7,69	3	14,29	1	5,55	-	-	2	13,33	13	100,0
		(23,07)		(15,39)		(15,39)		(23,07)		(7,69)		-		(15,39)		100,0
TOTAL	49	100,0	38	100,0	26	100,0	21	100,0	18	100,0	17	100,0	15	100,0	184	

FONTE: SAME/HU - FLORIANÓPOLIS.

Dos 739 problemas de saúde estabelecidos durante 1987, encontram-se na Tabela V, segundo proposta da Classificação Internacional de Problemas de Saúde em Cuidados Primários - CIPS-2 Definida (4), os 7 mais frequentes motivos de consulta, de acordo com a faixa etária, perfazendo 63,18% do total das consultas.

## DISCUSSÃO

Certamente, as doenças fatais são as piores, uma vez que levam à morte, mas são muitas das doenças crônicas as não fatais que causam sofrimento prolongado e contínuo, incapacidade, desconforto e doença. Em termos de prevalência e efeitos desagradáveis para os pacientes é a morbidade criada pelas doenças comuns não fatais que apresentam um grande desafio no tratamento e prevenção. (8)

Entre dezembro de 1989 e março de 1990 houve 641 atendimentos nos ambulatorios estudados de Clínica Médica do Hospital Universitário, catalogados como portadores dos motivos de consulta mais comuns. Nestes, encontrou-se uma prevalência do sexo feminino, atingindo 77,17% (142 casos) dos pacientes, em relação aos 22,83% (42 casos) do sexo masculino. A maioria das consultas realizadas por pacientes do sexo feminino, independente da faixa etária, confirma tendência verificada em trabalhos anteriores. (1, 2, 5, 11)

★ A faixa etária que mais contribuiu, em ambos os sexos, foi a de 31 à 40 anos, com 33,34% do sexo masculino e 20,42% feminino, perfazendo 23,37% de todos os pacientes atendidos, seguido da faixa de 41 à 50 anos com 19,56%.

Muitos foram os fatores apontados como determinantes da prevalência do sexo feminino, tais como os efeitos da divisão social do trabalho, o maior contato familiar com a mulher, importância mais imediata aos sintomas por parte



das mulheres, entre outros. (1, 2)

Na avaliação da etnia, constatou-se que 92,93% (171 casos) são de cor branca e 7,07% (13 casos), preta.

O estudo da procedência mostra que os ambulatorios atenderam, em sua maioria, 83,15%, pacientes oriundos da cidade de Florianópolis e da Grande Florianópolis. Não houve pacientes de outros Estados na amostragem dos residentes fora da Grande Florianópolis.

De 405 consultas, 30 pacientes foram responsáveis por 30 consultas (7,41%), 96 pacientes com 192 consultas (47,41%) e 58 pacientes foram responsáveis por 183 (45,18%), sendo maior o número de pacientes que fizeram 2 consultas no período em questão (52,17%), devido principalmente ao retorno para resultados de exames complementares.

A média de consultas por paciente foi de 2,21, variando do mínimo de 1,82 na faixa etária de 10 a 20 anos e máximo 2,76 para faixa etária maior de 70 anos.

A dor abdominal constitui queixa frequente em medicina ambulatorial (10), sendo o primeiro motivo encontrado com 26,63% (49 casos), seguido de lombalgia com 20,65%, cefaléia 14,13%, artralgia 11,41%, hipertensão arterial sistêmica 9,78%, ansiedade 9,24% e dispnéia 8,16%. Os percentuais acima podem se alterar de acordo com a estação do ano. (14) Os dados diferem dos encontrados em outros ambulatorios de atenção primária (1, 2, 14), devido principalmente ao fato que estes abrangem maior espectro de atendimento primário, tal como imunização, curativos, medida da pressão arterial e pré-natal, entre outros, que não aparecem nos ambulatorios de

Clínica Médica do Hospital Universitário por estarem estes ambulatorios divididos por especialidades, alterando a amostragem global.

Verificou-se que, percentualmente, a dor abdominal, artralgia, ansiedade e dispnéia foram mais frequentes no sexo masculino, enquanto a lombalgia, cefaléia e hipertensão arterial sistêmica obtiveram maior porcentagem no sexo feminino, apresentando a dor abdominal e lombalgia maior diferença percentual (5,60% e 5,16% respectivamente).

Quanto aos motivos de consulta por faixa etária, constatou-se que a dor abdominal prevalece na maioria das idades, principalmente 31 a 40 anos com 36,74% (18 casos) exce- tuando-se a faixa de 61 a 70 anos em que a artralgia é mais frequente com 42,85% (9 casos) e para 41 a 50 anos, na qual a hipertensão arterial sistêmica é mais frequente com 50,0% (9 casos). Além disto, foi constatado que ambas as enfermida- des acima ocorrem com mais frequência nas mesmas idades cita- das. A hipertensão arterial sistêmica não ocorreu em nenhum caso abaixo de 30 anos.

A ansiedade foi mais frequente na faixa etária de 31 a 40 anos com 35,29% ( 6 casos). A lombalgia foi igual- mente frequente nas faixas de 21 a 30 e 31 a 40 anos, com 21, 05% (8 casos) em cada faixa etária. A cefaléia apareceu com 26,92% (7 casos) na faixa de 21 a 30 anos e a dispnéia teve 26,67% (4 casos) na faixa de 41 a 50 anos.

## CONCLUSÕES

- 1 - Confirmou-se que a grande maioria das consultas médicas se faz por pacientes do sexo feminino.
- 2 - Os 7 motivos de consulta mais comuns foram responsáveis por 63,18% do total das consultas.
- 3 - A dor abdominal foi o motivo de consulta mais frequente (26,63%), independente do sexo.
- 4 - A maior porcentagem de atendimentos, quanto a faixa etária, foi a de 31 a 40 anos, com 23,37%.
- 5 - A média de consultas no período foi de 2,21 por pessoa, sendo o maior número para pacientes com 2 consultas.
- 7 - Até os 30 anos não houve consultas por motivo de hipertensão arterial sistêmica e, para artralgia apenas 1 caso.
- 8 - A artralgia foi o motivo de atendimento mais frequente acima dos 61 anos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BORDIN, R.; DOMENEGHINI, M.; SILVA, E.M.S.; XAVIER, F.O.E. Estudo crítico de atendimento ambulatorial em um posto de saúde rural - Itapuã, RS. Arq. Med. Prev., 1982. 5: 27-31.
- 2 - BORDIN, R.; MORSCHBACKER, R.; VASCONCELOS, N.B.; WAGNER, F. Diagnósticos mais comuns em um posto de assistência primária à saúde em área rural - Itapuã, RS. Rev. AMRIGS, 1985. 30(4): 294-8.
- 3 - BORDIN, R.; SILVA, J.O.; ALBUQUERQUE, M.A.C. Percepção do Processo Saúde-Doença nos Planos Individual e Grupal - Comunidade Divina Providência - Porto Alegre, RS. Rev. AMRIGS, 1988. 32(4): 283-7.
- 4 - CIPS-2 Definida. Classificação Internacional de Problemas de Saúde em Cuidados Primários. Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, 1ª edição.
- 5 - COSTA, JR.H.B. et alii. Diagnósticos mais frequentes em uma unidade sanitária em área rural - Projeto Itapuã, RS. Revista HPCA, 1988; 8.
- 6 - FALEIROS, J.J. et alii. Alguns Dados Sobre Prática de Medicina Geral. Rev. AMRIGS, 1982. 26(1): 30-40.
- 7 - FRIEDMAN, H. & PAPPER, S. Diagnóstico Médico - Orientação e Conduta. Rio de Janeiro. Livraria Atheneu, 1977.
- 8 - FRY, J. Doenças Comuns: Incidência, Natureza e Tratamento. São Paulo. Ed. Manole Ltda, 1977.

- 9 - KLOETZEL, K. O Ambulatório e o Médico Geral Comunitário. Residência Médica, 1983. 5: 23-72.
- 10 - MARRA, U.D. Medicina Ambulatorial. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan S.A., 1982.
- 11 - MENGUE, S.S. et alii. Composição da Demanda de uma Unidade Sanitária em Área Rural - Viamão, Brasil, 1987. Rev. AMRIGS, 1989. 33(1): 59-64.
- 12 - ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 1978.
- 13 - REASON, A. for Visit Classification for Ambulatory Care. Vital and Health Statisc, series 2, nº 78, 1979.
- 14 - TAKEDA, S.M.F. et alii. Estudo dos Motivos de Consulta em uma Vila na Periferia de Porto Alegre. Rev. AMRIGS, 1985. 29(3): 231-8.

**TCC  
UFSC  
CM  
0215**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC CM 0215**

**Autor: Maciel, Heraldo**

**Título: Motivos de consultas mais comuns**



972813786

Ac. 253404

**Ex.1 UFSC BSCCSM**