

**ALEXANDRE RODRIGO BENVENUTTI**

**MOTIVOS DE ATENDIMENTO MÉDICO NO CS-I DO  
CÓRREGO GRANDE - FLORIANÓPOLIS (SC) NO  
PERÍODO DE ABRIL A JUNHO DE 2001.**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**2002**

**ALEXANDRE RODRIGO BENVENUTTI**

**MOTIVOS DE ATENDIMENTO MÉDICO NO CS-I DO  
CÓRREGO GRANDE – FLORIANÓPOLIS (SC) NO  
PERÍODO DE ABRIL A JUNHO DE 2001.**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso**

**Professor: Dr. Ibero do Nascimento**

**FLORIANÓPOLIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**2002**

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, IBERE DO NASCIMENTO, que soube me guiar com propriedade e com suas idéias singulares pude concluir esta obra.

Aos meus pais, JOSÉ CARLOS BENVENUTTI e HELENA BENVENUTTI, que tanto se esforçaram para que eu pudesse receber uma educação esmerada.

Aos meus irmãos, ANDRÉ MARCOS BENVENUTTI e ALENCAR CÉZAR BENVENUTTI, que confiaram em mim e deram suas palavras de apoio.

Aos grandes homens da saúde, médicos de primeira grandeza, os professores do departamento de saúde pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na pessoa do Prof. MARCO DA RÓS. Os agradeço por me proporcionarem uma visão mais humana e holística da medicina.

À equipe de atendimento do Centro de Saúde-I(CS-I) do Córrego Grande, que colaboraram na coleta dos dados deste trabalho.

Aos meus colegas de turma, ANA PAULA DITZEL, CRISTINA DA SILVA SCHREIBER, GIANFRANCO LUIGI COLOMBELLI, JULIANA DOS SANTOS FARIA LICHTENBERG, LUCIANA MARIA FORNARI e SUSANA CLASEN MORITZ, por sua ajuda no levantamento dos dados.

Aos meus amigos de turma, ANDRÉ MENDES ARENT, RAFAEL BITENCOURT PEZZINI, LEANDRO MARCELO SPINELLI, MARCOS CLÁUDIO RADTKE e RAFAEL ALLAN OECHSLER, pelas suas idéias, comentários e incentivos, acima de tudo pelo convívio agradável nesta jornada que está sendo o curso de medicina.

# SUMÁRIO

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iv
Summary.....	v
1-Introdução.....	1
2-Objetivos.....	5
3-Método.....	6
4-Resultados.....	8
5-Discussão.....	23
6-Conclusões.....	24
7-Lista de siglas.....	27
8-Normas adotadas.....	28
9-Referências bibliográficas.....	29
10-Apêndices.....	30

## RESUMO

Motivos de atendimento médico no CS-I do Córrego Grande - Florianópolis (SC) no período de abril a junho de 2.001. AUTOR: Alexandre Rodrigo Benvenuti. INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina. O CS-I Córrego Grande é integrante do Programa Distrito Docente Assistencial, sendo sua área de abrangência o Córrego Grande, Jardim Anchieta, Jardim Germânia, Jardim Itália e parte do Santa Mônica, onde há 5.867 habitantes, distribuídos em 2.023 famílias, residentes em 2.215 domicílios. Neste CS fez-se um estudo descritivo transversal dos motivos de atendimento médico e dos encaminhamentos originados a partir destes atendimentos. OBJETIVO: identificar as principais causas de atendimento médico no CS-I do Córrego Grande entre abril e junho de 2.001 conforme o CID-10. MÉTODO: estudou-se 574 RAAIs (Relatório de Atendimento Ambulatorial Individual). Destes, 527 representaram consultas médicas, onde levantou-se número prontuário, idade, sexo e diagnóstico. Os 47 restantes faltaram e levantou-se o número prontuário, idade e sexo. Foram feitos 42 encaminhamentos onde foram levantadas quais foram as especialidades. RESULTADOS: os 10 principais diagnósticos em ordem decrescente de frequência foram puericultura, pré-natal, exame de saúde, IVAS, HAS, DM, amenorréia, artropatia, anemia e vulvovaginite, que somaram 57,9% das consultas. As mulheres consultaram mais (76,9%) e a faixa etária 20-39 anos foi a mais prevalente(33,6%). Os faltantes totalizaram 8,2% dos RAAIs, as mulheres faltaram mais (74,4%) e os menores de 20 anos representaram 49,6%. Os encaminhamentos foram necessários em 8% das consultas (taxa de resolutividade de 92%), principalmente para a oftalmologia(36,1%).

## SUMMARY

Reasons of medical attendance in the Health Care - I (HC-I) of the Córrego Grande - Florianópolis (SC) stream in the period of April the June of 2001. AUTHOR: Alexandre Rodrigo Benvenuti. INSTITUTION: Universidade Federal de Santa Catarina. The HC-I Córrego Grande is integrant of the Programa Distrito Docente Assistencial, being its area of abrangency the Córrego Grande, Jardim Anchieta, Jardim Germânia, Jardim Itália and part of the Santa Mônica , where it has 5,867 habitants, distributed in 2,023 families, residents in 2,215 domiciles. In this CS a transversal descriptive study of the reasons of medical attendance and the originated encaminhaments became to leave of these atendance. OBJECTIVE: to identify to the main causes of medical attendance in the CS-I of the Córrego Grande between April and in agreement June of the 2001 CID-10. METHOD: RAAIs (Relatório de Atendimento Ambulatorial Individual was studied 574). Of these, 527 had represented medical consultations, where number was arisen handbook, age, sex and diagnosis. The 47 remainders had lacked and arose the number handbook, age and sex. 42 encaminhaments had been made where which had been raised had been the specialties. RESULTS: the 10 main diagnostic orderly decreasing of frequency had been puericultura, prenatal, examination of health, IVAS, HAS, DM, amenorrhea, artropatia, anemia and vulvovaginite, that had added 57,9% of the consultations. The women had consulted more (76,9%) and etary band 20-39 years was more prevalent(33,6%). The falty totality 8,2% of the RAAIs, the women had lacked more(74,4%) and the minors of 20 years had represented 49.6%. The encaminhaments had been necessary in 8% of consultations (taxa of resolutivity of 92%), mainly for oftalmologia (36,1%).

# 1-INTRODUÇÃO

Em Florianópolis-SC, há vários Centros de Saúde (CSs), que integram a rede municipal de serviços de saúde, dividida em 5 regiões. A Região Leste é formada pelos CSs do Córrego Grande, Lagoa da Conceição, Pantanal, Canto da Lagoa, Barra da Lagoa e Costa da Lagoa.

O Centro de Saúde-I do Córrego Grande tem sua área de abrangência dividida em 9 microáreas nos bairros do Córrego Grande, Jardim Itália, Jardim Germânia, Jardim Anchieta e parte do Santa Mônica, onde há 5.867 habitantes, distribuídos em 2.023 famílias, residentes em 2.215 domicílios (SMS-PMF,2001).

O CS-I do Córrego Grande fica localizado no piso superior do número 1.241 da Rua João Pio Duarte Silva, com uma área de 86m<sup>2</sup>. Dividido em 2 consultórios de atendimento, uma sala de espera, um banheiro, uma cozinha, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma dispensa de medicamentos e a sala do orientador (médico).

O CS-I Córrego Grande é integrante do Programa Distrito Docente Assistencial (PDDA), que é uma parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC) e a Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social(SSDS) da Prefeitura Municipal de Florianópolis(PMF). A estrutura do PDDA é basicamente uma rede hierarquizada e regionalizada de unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade. Onde o primeiro nível de atenção compreende os Centros de Saúde. Os níveis secundário e terciário são formados pelos ambulatórios de especialidades do Hospital Universitário (HU). A referência do primeiro nível de atenção desta área estaria de forma não exclusiva no HU, uma vez que por suas características realiza referência para todo o Estado de Santa Catarina (SC).(CMF, 1998)

O presente trabalho, um estudo de demanda, visou identificar quais foram os maiores motivadores dos atendimentos médicos realizados no Centro de Saúde-I do Córrego Grande em Florianópolis de abril a junho de 2.001 e os encaminhamentos feitos a partir destes atendimentos.

Nos últimos anos tem se consolidado, no setor da saúde, idéias de um médico ou profissional de saúde com formação e desempenho não somente clínico, mas também com uma concepção epidemiológica e social, para um modelo de atenção em que haja

predominância e prioridade para a promoção e prevenção, com uma relação profissional de saúde indivíduo-família-comunidade e que não um trabalho fragmentando do corpo humano em especialidades (Koifman apud Crivelli,1998).

A partir das definições da reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata(Cazaquistão) em 1.978 que propôs a Atenção Primária à Saúde como estratégia fundamental para alcançar a saúde para todos, sucessivos congressos mundiais da área da saúde passaram a ter como pauta principal as tarefas de transformação do modelo médico até então vigente, flexneriano por excelência(DA Ros apud Silva,1998).

O objetivo básico do curso de medicina deveria ser o de formar médicos generalistas. “Médico geral é aquele que não limita suas atividades a certos processos patológicos, nem a grupos de idade, sendo capaz de resolver uma alta porcentagem de problemas patológicos a quem os doentes têm acesso direto e fácil e que tem a responsabilidade de prestar uma assistência médica integral que abrange aspectos preventivos e curativos, hoje denominada cuidados primários (Porto,1992).”

Justificando a importância para a formação médica, deve-se estudar os motivos mais frequentes de atendimento médico numa rede de atenção primária.

“A escolha de conteúdos relevantes que instrumentalizem o aluno para uma aprendizagem significativa capacitará o mesmo a enfrentar desafios profissionais futuros. A relevância dos problemas de saúde deve direcionar a seleção do conteúdo, tendo como base o perfil epidemiológico (Takarashi apud Silva,1998).” A seleção dos assuntos essenciais deveria guiar-se pela prevalência e pela gravidade das enfermidades que afetam a sociedade (Byrne et Rosenthal apud Silva 1998).

Doenças comuns são as usualmente encontradas. Porém a sua frequência de aparecimento depende dela mesmo, quanto de quem a está avaliando. Assim doenças que são raras para o médico generalista, podem ser comuns para o especialista(Fry apud Silva,1998). Assim sendo, estudos como este poderiam auxiliar os professores a elaborarem um cronograma, sem os vícios da especialidade.

A frequência das doenças comuns depende do nível de atenção onde são estudadas, assim a incidência nos hospitais difere daquela encontrada na atenção primária. As doenças comuns e as não tão comuns que podem ser vistas e através das quais a experiência do médico é baseada, assim como seu treinamento, são aquelas que ocorrem epidemiologicamente numa população de tamanho tal que, as doenças que são tratadas em hospitais de doenças selecionadas, podem ser 100 vezes o tamanho da

população assistida pelo médico de primeira linha. A partir de amostras destes hospitais, é que estudantes de medicina são educados e jovens doutores formados. Essa situação de doenças são muito diferentes daquelas encontradas fora do hospital na comunidade (Fry apud Silva, 1998).

Além da colaboração para a formação médica, estudos como este podem interessar aos administradores de saúde, colaborando para traçar o perfil da demanda de uma comunidade (Duncan, 1996). Permitindo a priorização dos recursos técnico-científicos.

Os estudos de demanda ambulatorial são restritos a alguns poucos locais de atendimento ou cobrem no máximo um município, em sua maioria desenvolvidos nas regiões sul e sudeste (Duncan, 1996).

Os resultados destas investigações mostraram que os diagnósticos mais freqüentes parecem mostrar uma certa regularidade, os motivos de atendimento apresentam grandes variações dependendo da natureza do serviço. Em praticamente todos estudos os 10 diagnósticos mais freqüentes ultrapassaram 50% do total. Os diagnósticos mais freqüentes foram: doenças do aparelho respiratório (19-32%), principalmente infecção das vias aéreas superiores (IVAS), doenças infecciosas e parasitárias (13-32%) e doenças do aparelho circulatório (11-17%), basicamente hipertensão (HAS) (Duncan, 1996).

Num levantamento de problemas mais freqüentes de pacientes ambulatoriais atendidos por médicos generalistas, feito pela NANCs (National Ambulatory Medical Care Survey) em 1.985 nos EUA, listou-se os 25 motivos mais freqüentes que totalizaram 50% das consultas. Os motivos mais freqüentes, em ordem decrescente de freqüência foram: hipertensão, exame médico geral, infecção respiratória alta aguda, Diabetes Mellitus, gestação normal, otite média, faringite aguda, bronquite, sinusite crônica, agravos à saúde não classificados em outra parte, puericultura, entorses e distensões, distúrbios da uretra e do trato urinário, obesidade e hiperalimentação, sintomas gerais, dermatite de contato e outros eczemas, distúrbios neurológicos, osteoartrose e distúrbios relacionados, artropatias inespecíficas, outros distúrbios de partes moles, outras gastroenterites não-infecciosas, asma, entorses e distensões da região sacro-iliaca, amigdalite aguda e distúrbios do ouvido externo (Barker et Burton apud Silva, 1998).

John Fry, médico de família inglês, levantou dados sobre as doenças mais freqüentes em sua clínica particular durante 25 anos. Concluiu que as doenças mais

freqüentes são as relacionadas com o meio ambiente, infecções respiratórias, infecções gastrointestinais, infecções de pele, problemas emocionais, sociais e acidentes; as que estão relacionadas à velhice e a degeneração das artérias levando à doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais(AVC); e às associadas com a degeneração das articulações, olhos e aparelho auditivo(Fry apud Silva, 1998).

## **2-OBJETIVOS**

### **GERAL**

Este instrumento de conhecimento tem como objetivo geral identificar as principais causas de atendimento médico no Centro de Saúde-I do Córrego Grande/Florianópolis (SC) no período de 01 de abril de 2.001 a 30 de junho de 2.001, conforme a Classificação Internacional de Doenças(CID-10).

### **ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar e caracterizar a frequência absoluta e relativa dos motivos de atendimento médico no CS-I Córrego Grande entre 01/04/2001 a 30/06/2.001, fazendo um perfil de idade e sexo dos pacientes atendidos.
- 2) Especificar a taxa de resolutividade relativa aos atendimentos médicos realizados entre abril-junho/2.001 no CS-I Córrego Grande, identificando quais as especialidades com maior número de encaminhamentos.
- 3) Quantificar a taxa de absenteísmo no período de abril-junho/2.001 no CS-I Córrego Grande, fazendo um perfil de idade e sexo destes.

### 3-MÉTODO

Fez-se um estudo descritivo longitudinal, sobre os atendimentos médicos agendados e/ou realizados no Centro de Saúde-I do Córrego Grande em Florianópolis-SC, no período de 01/04/2001 a 30/06/2001.

O inventário dos dados foi obtido a partir de duas fontes: dos RAAIs (Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual) e do Livro de Encaminhamentos do CS-I Córrego Grande.

As informações foram colhidas principalmente dos RAAIs, apêndice 2, instituída a partir de maio de 1.999, com o objetivo de acompanhar as atividades da rede de serviços em todas as unidades de atenção primária de saúde no município de Florianópolis (SC). Foram selecionadas apenas aquelas RAAIs com atendimento médico realizado ou agendado previamente para o período de 01/04/2001 a 30/06/2001.

O preenchimento dos RAAIs é feito pelas atendentes do CS-I, cabendo aos alunos da 10ª fase de medicina-UFSC, orientados pelo médico (sempre Dr. Ibere do Nascimento) o preenchimento do CID-10.

Há duas maneiras de conseguir atendimento médico no CS-I Córrego Grande: primeiramente através do agendamento prévio de consulta, realizado nas quartas-feiras e sextas-feiras pelas atendentes; ou através do processo chamado acolhimento, onde aquelas pessoas que desejam atendimento médico e não tem consulta agendada para aquela data vão até o CS-I e são avaliadas quanto à necessidade de atendimento naquele mesmo dia ou momento.

Os atendimentos médicos foram realizados no período vespertino das segundas-feiras, terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras. Sempre com orientação do Dr. Ibere do Nascimento, médico comunitário integrante do Programa Distrito Docente Assistencial.

Cada RAAI representou uma consulta médica realizada ou agendada e a pessoa faltou (absenteísmo).

É interessante ressaltar que nem sempre todas as pessoas com atendimento médico agendado comparecem à consulta, estes casos também foram inventariados neste estudo.

Cada RAAI forneceu dados para análise das variáveis: número do prontuário, idade, sexo e motivo do atendimento médico. Anotadas em fichário próprio para esta finalidade, apêndice 1.

Como não há unificação dos termos médicos e das classificações das doenças, usamos o CID-10 como referência.

Entendido motivo do atendimento médico como o CID-10 preenchido no campo "CID-10 1" em cada RAAI pelos estudantes de medicina, sempre orientados pelo médico do Programa Distrito Docente Assistencial.

Semanalmente, antes dos RAAIs serem enviados à Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC, as variáveis de interesse foram anotadas em fichas próprias, criadas com este propósito, apêndice 1. Nas mesmas oportunidades verificava a situação do Livro de Encaminhamentos, que é mantido atualizado pela atendente com o intuito de facilitar a marcação das consultas ao especialista, e também localizar os pacientes (anotava telefone para contato).

No final do período foram estudados 574 RAAIs. Destas, 47 representaram solicitações de atendimento médico não concretizadas pela falta do paciente. Foram 527 atendimentos médicos realizados. Também foram levantados 42 encaminhamentos a partir dos pacientes atendidos neste período.

A partir de todos RAAIs descreveu-se a frequência absoluta e relativa dos motivos de atendimento médico conforme o CID-10, posteriormente com o perfil de idade e sexo destes pacientes. Fez-se o perfil de idade e sexo de quem solicitou atendimento médico e não compareceu.

A partir do Livro de Encaminhamentos descreveu-se a frequência absoluta e relativa dos encaminhamentos realizados aos especialistas.

As variáveis contínuas foram expressas como a média dos valores encontrados, enquanto que as variáveis categóricas foram expressas em número e percentual do valor total.

## 4-RESULTADOS

Dos 574 RAAIs estudados, 527 representam consultas médicas realizadas, que foram distribuídos em grupos de doenças conforme o CID-10(Tabela 1). Mais de 40% destas consultas não tem relação com processos mórbidos (43,5%).

As doenças infecciosas e parasitárias foram o motivo de atendimento médico em pouco mais de 2% de todos casos (2,5%). Nenhuma destas doenças se destacou perante as outras na frequência (Tabela 2).

Houve dois casos de Neoplasias atendidos no período(0,4% de todos atendimentos), ambos eram Nevos Melanocítico.

Entre as doenças hematológicas, destacam-se as anemias (91% dos casos hematológicos), seja ferropriva(5 casos) ou não-especificada(5 casos).

Nas doenças endócrinas e afins, destaca-se o Diabetes Mellitus com 19 casos, quase 60% das endocrinopatias (59,3%) (Tabela 3). Deve-se atentar que a prevalência do DM na população estudada nesta época provavelmente é maior que estes números, pois nem sempre o DM é o motivo do atendimento médico do paciente diabético.

Entre os transtornos mentais e comportamentais, menos de 1% de todos atendimentos (0,9%), destaca-se a depressão com 3 casos. Um atendimento por alcoolismo.

As doenças do sistema nervoso foram responsáveis por 2 atendimentos médicos, ambos por enxaqueca.

As doenças do olho e anexos foram responsáveis por menos de 1% de todos atendimentos (0,9%), sem destaque para nenhuma patologia. Deve-se lembrar que na Grande Florianópolis há um serviço de pronto socorro em oftalmologia 24 horas por dia, que provavelmente contribuiu para este baixo número.

As doenças do ouvido motivaram 19 consultas médicas. As otites preponderaram com 7 casos, com destaque também para rolha ceruminosa com 5 casos (Tabela 4).

TABELA 1 – Frequência absoluta e relativa (%) dos motivos de atendimento médico, por grupos de doenças conforme o CID-10, CS-I CG, abril-junho/2.001.

GRUPOS DE DOENÇAS	N	%	%AC
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	2,5	2,5
Neoplasias	2	0,4	2,9
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	11	2,1	5,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	32	6,1	11,1
Transtornos mentais e comportamentais	5	0,9	12,0
Doenças do sistema nervoso	2	0,4	12,4
Doenças dos olhos e anexos	5	0,9	13,3
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	19	3,6	16,9
Doenças do aparelho circulatório	27	5,1	22,0
Doenças do aparelho respiratório	30	5,7	27,7
Doenças do aparelho digestivo	6	1,1	28,8
Doenças da pele e tecido subcutâneo	26	4,9	33,7
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	24	4,6	38,3
Doenças do aparelho genito-urinário	46	8,7	47,0
Gravidez, parto e puerpério	6	1,1	48,1
Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0,6	48,7
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	33	6,3	55,0
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	5	0,9	55,9
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0,2	56,1
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	229	43,5	99,6
CID –10 não preenchido	2	0,4	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>527</b>	<b>100,0</b>	

TABELA 2 – Frequência absoluta e relativa das Doenças infecciosas e parasitárias no CS-I CG, abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
A07.1	Giardíase	1	7,7	7,7
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	2	15,4	23,1
A63.0	Verrugas anogenitais	1	7,7	30,8
B07	Verrugas de origem viral	1	7,7	38,5
B27.9	Mononucleose infecciosa	1	7,7	46,2
B35	Dermatofitose	1	7,7	53,9
B35.4	Tinha do corpo	1	7,7	61,6
B37.9	Candidíase	1	7,7	76,9
B76.9	Ancilostomíase	2	15,3	84,6
B86	Escabiose	1	7,7	92,3
B88.2	Outras infestações por artrópodos	1	7,7	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>100,0</b>	

TABELA 3 – Frequência absoluta e relativa das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas atendidas no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
E06	Tireoidite	2	6,3	6,3
E06.3	Tireoidite auto-imune	1	3,1	9,4
E11	Diabetes Mellitus não-insulino-dependente	19	59,3	68,7
E44.0	Desnutrição protéico-calórica moderada	1	3,1	71,8
E44.1	Desnutrição protéico-calórica leve	3	9,4	84,3
E66	Obesidade	4	12,5	93,7
E78.5	Hiperlipidemia	2	6,3	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	

TABELA 4 – Frequência absoluta e relativa das doenças do ouvido e da apófise mastóide no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
H60	Otite externa	2	10,5	10,5
H61.2	Cerume impactado	5	26,3	36,8
H65	Otite média não-supurativa	4	21,1	57,9
H66	Otite média supurativa	1	5,3	63,2
H83.2	Disfunção do labirinto	2	10,5	73,7
H91.9	Perda da audição	4	21,0	94,7
H92.0	Otalgia	1	5,3	100,0
TOTAL		19	100,0	

TABELA 5 – Frequência absoluta e relativa das doenças do aparelho circulatório no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
I10	Hipertensão essencial	20	74,1	74,1
I43	Cardiomiopatia em doenças classificadas em outra parte	1	3,7	77,8
I49	Outras arritmias cardíacas	2	7,4	85,2
I50.0	Insuficiência cardíaca congestiva	1	3,7	88,9
I83.9	Varizes dos membros inferiores sem úlceras ou inflamação	1	3,7	92,6
I84.9	Hemorroidas sem complicações	2	7,4	100,0
TOTAL		27	100,0	

As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por pouco mais de 5% de todos atendimentos(5,1%). Houve o predomínio da hipertensão(HAS) nos casos

estudados, com quase três quartos dos atendimentos por doenças deste grupo, ou seja, 20 casos(Tabela 5). Atenta-se novamente para a mesma observação feita acerca do DM, que vale também para a HAS.

As doenças respiratórias tiveram distribuição estatística semelhante às doenças do aparelho circulatório, motivaram 30 atendimentos médicos(5,7% de todos casos). Com grande predomínio das infecções das vias aéreas superiores(Tabela 6). Uma observação que pode ser feita é que as crises de asma e as pneumonias geralmente levam os pacientes diretamente ao pronto socorro.

TABELA 6 – Frequência absoluta e relativa das doenças do aparelho respiratório no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
J00	Nasofaringite aguda	8	26,7	26,7
J06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	14	46,7	73,4
J06.8	Outras infecções das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	1	3,4	76,8
J10	Influenza devido ao vírus da influenza	1	3,3	80,1
J18	Pneumonia	3	10,0	90,1
J20	Bronquite aguda	1	3,3	93,4
J30	Rinite alérgica e vasomotora	1	3,3	96,7
J45	Asma	1	3,3	100,0
TOTAL		30	100,0	

As gastroenteropatias não tiveram destaque entre todos os atendimentos, sendo responsáveis por pouco mais de 1% deles(1,1%). Sem destaque para nenhuma doença(Tabela 7).

TABELA 7 – Frequência absoluta e relativa das doenças do aparelho digestivo no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
K04.7	Abscesso periapical sem fistula	1	16,7	16,7
K20	Esofagite	1	16,7	33,4
K21.9	DRGE sem esofagite	1	16,7	50,1
K29	Gastrite e duodenite	1	16,7	66,8
K59.0	Constipação	1	16,6	83,4
K80.2	Calculose da vesícula biliar sem colecistite	1	16,6	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>100,0</b>	

TABELA 8- Frequência absoluta e relativa das doenças da pele e tecido subcutâneo no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
L01	Impetigo	6	23,1	23,1
L01.0	Impetigo	2	7,7	30,8
L03.0	Celulite dedos de mãos e pés	1	3,9	34,7
L08.0	Piodermite	1	3,9	38,6
L08.9	Infecção localizada da pele e tecido subcutâneo	1	3,9	42,5
L22	Dermatite das fraldas	3	11,5	54,0
L30.4	Intertrigo eritematoso	1	3,8	57,8
L36.9	Não encontrado	5	19,2	77,0
L42	Pitíriase rósea	1	3,8	80,8
L57.0	Ceratose actínica	1	3,8	84,7
L60.0	Unha encravada	2	7,7	92,4
L60.9	Afecções das unhas	1	3,8	96,2
L72.1	Cisto triquilemal	1	3,8	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>100,0</b>	

Entre as doenças dermatológicas, aproximadamente 5% de todos atendimentos(4,9%), destacam-se as piodermites, principalmente o impetigo(Tabela 8).

Nos problemas osteomusculares há predomínio das artropatias com 11 casos entre as queixas motivadoras de consulta(Tabela 9).

TABELA 9 – Frequência absoluta e relativa das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
M00	Artrite piogênica	1	4,2	4,2
M08.0	Artrite Reumatóide Juvenil	1	4,2	8,4
M13.0	Poliartrite	1	4,2	12,6
M15	Poliartrose	1	4,2	16,8
M17.9	Gonartrose	3	12,5	29,3
M19.9	Artrose	1	4,2	33,5
M25.5	Dor articular	3	12,5	46,0
M41.9	Escoliose	1	4,2	50,2
M53.3	Transtornos sacro-coccígeos	1	4,2	54,4
M54	Dorsalgia	2	8,3	62,7
M54.1	Radiculopatia	1	4,2	66,9
M54.5	Dor lombar baixa	2	8,3	75,2
M65	Sinovite e tenossinovite	2	8,3	83,5
M75.5	Bursite no ombro	1	4,2	87,7
M77.9	Entesopatia	1	4,1	91,8
M79.0	Reumatismo	1	4,1	95,9
M79.1	Mialgia	1	4,1	100,0
TOTAL		24	100,0	

As doenças genito-urinárias foram responsáveis por 8,7% de todos atendimentos(46 casos), com destaque para as doenças ginecológicas, principalmente as

alterações menstruais(amenorréia 11 casos, vulvovaginites 9 casos, menstruação excessiva 8 casos) (Tabela 10).

TABELA 10 – Frequência absoluta e relativa das doenças do aparelho genito-urinário no CS-I CG, abril-junho/2.001.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
N00	Síndrome nefrítica aguda	1	2,2	2,2
N10	Nefrite túbulo-intersticial aguda	1	2,2	4,4
N20	Calculose do rim e do ureter	1	2,2	6,6
N21	Calculose do trato urinário inferior	1	2,2	8,8
N30	Cistite	2	4,3	13,1
N47	Hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose	1	2,2	15,3
N63	Nódulo mamário	3	6,5	21,8
N64.0	Fissura e fistula do mamilo	1	2,2	24,0
N64.4	Mastodinia	1	2,2	26,2
N76.0	Vaginite aguda	9	19,5	45,7
N81.1	Cistocele	1	2,2	47,9
N89.8	Outros transtornos não-inflamatórios específicos da vagina	3	6,5	54,4
N91.2	Amenorréia	11	23,9	78,3
N92	Menstruação excessiva, frequente e irregular	8	17,4	95,7
N94.1	Dispareunia	1	2,2	97,9
N94.6	Dismenorréia	1	2,1	100,0
TOTAL		46	100,0	

Não há grande incidência de consultas motivadas por causas obstétricas, pois provavelmente estas pacientes vão direto à maternidade(Tabela 11).

TABELA 11 – Frequência absoluta e relativa dos motivos de atendimento médico no CS-I CG abril-junho/2.001 relacionados com gravidez, parto e puerpério.

Número CID-10	Doença correspondente	N	%	%AC
O25	Desnutrição na gravidez	1	16,7	16,7
O26.8	Outras afecções especificadas ligadas à gravidez	1	16,7	33,4
O91.1	Abscesso de mama associado ao parto	1	16,7	50,1
O91.2	Mastite não-purulenta associada ao parto	1	16,7	66,8
O92.1	Fissuras do mamilo associadas ao parto	1	16,6	83,4
O92.6	Galactorréia	1	16,6	100,0
TOTAL		6	100,0	

Nem sempre após um atendimento médico consegue-se chegar a um diagnóstico. Nesta lacuna que sempre acompanha a medicina entram os achados anormais de exame clínico e de laboratório sem confirmar diagnóstico. Aproximadamente 6% das consultas terminaram nesta situação(6,3%), sem nenhum achado prevalente que se destaque(Tabela 12).

As causas externas não foram importante causa de consulta médica, responsáveis por aproximadamente 1% de todos casos(1,3%)(Tabela 13).

Os motivos de atendimento médico não associados com doenças foram responsáveis por 43,5%(229 casos) de todas consultas(Tabela 14). Principalmente a puericultura(75 casos), pré-natal(66 casos) e as consultas de rotina(61 casos), sendo os 3 principais motivos de consulta médica. Serão feitos mais comentários a respeito deste achado importante na discussão.

TABELA 12 – Frequência absoluta e relativa dos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Achado correspondente	N	%	%AC
R01	Sopros e outros ruídos cardíacos	1	3,1	3,1
R04.0	Epistaxe	1	3,1	6,2
R07.0	Dor de garganta	1	3,1	9,3
R10	Dor abdominal e pélvica	3	9,1	18,4
R10.1	Dor localizada no abdome superior	1	3,1	21,5
R10.4	Outras dores abdominais	3	9,1	30,6
R11	Náuseas e vômitos	1	3,0	33,6
R13	Disfagia	1	3,0	36,6
R21	Eritema e outras erupções cutâneas	4	12,1	48,7
R30	Dor associada à micção	1	3,0	51,7
R42	Tontura e instabilidade	1	3,0	54,7
R49.0	Disfonia	1	3,0	57,7
R51	Cefaléia	7	21,2	78,9
R52.2	Outra dor crônica	1	3,0	81,9
R53	Mal-estar, fadiga	1	3,0	84,9
R59.9	Adenomegalia ou aumento de volume dos gânglios linfáticos	1	3,0	87,9
R62.8	Outras formas de retardo do desenvolvimento fisiológico normal	1	3,0	90,9
R63.0	Anorexia	1	3,0	93,9
R73.9	Hiperglicemia	2	6,1	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>	

TABELA 13 – Frequência absoluta e relativa dos atendimentos por causas externas no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Causa associada	n	%	%AC
S09.9	Outros traumatismos da cabeça	1	14,3	14,3
S61	Ferimento do punho e da mão	1	14,3	28,6
S81	Ferimento da perna	1	14,3	42,9
S91	Ferimento do tornozelo e do pé	2	28,5	71,4
T30.4	Corrosão	1	14,3	85,7
W00	Queda no mesmo nível	1	14,3	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>100,0</b>	

TABELA 14 – Frequência absoluta e relativa dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde que motivaram atendimento médico no CS-I CG abril-junho/2.001.

Número CID-10	Fator associado	N	%	%AC
Z00.0	Exame médico geral	6	2,6	2,6
Z00.1	Exame de rotina de saúde da criança	75	32,8	35,4
Z10.0	Exame geral de rotina de uma subpopulação definida	1	0,4	35,8
Z11.9	Exame especial de rastreamento para doenças infecciosas e parasitárias	8	3,5	39,3
Z30.0	Aconselhamento geral sobre anticoncepção	3	1,3	40,6
Z34.9	Supervisão de gravidez normal	63	27,5	68,1
Z35.9	Supervisão de gravidez de alto risco	3	1,3	69,4
Z39.2	Seguimento pós-parto de rotina	7	3,1	72,5
Z71.9	Aconselhamento	61	26,6	99,1
Z79.1	Não encontrado	2	0,9	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>229</b>	<b>100,0</b>	

A distribuição etária dos pacientes atendidos no CS-I do Córrego Grande de abril-junho/2.001 mostra predomínio dos adultos jovens(20 a 39 anos) com aproximadamente um terço dos casos(33,6%)(Tabela 15).

TABELA 15. Distribuição etária dos pacientes atendidos no CS-I Córrego Grande abril-junho/2.001.

Idade(anos)	n	%	%AC
<1	65	12,3	12,3
1-4	53	10,1	22,4
5-19	68	12,9	35,3
20-39	177	33,6	68,9
40-59	95	18,0	86,9
60 ou +	67	12,7	99,6
Não preenchido	2	0,4	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>527</b>	<b>100,0</b>	

A distribuição conforme o sexo dos pacientes atendidos no CS-I CG abril-junho/2.001 mostra grande predomínio das mulheres, com 405 casos(76,9%). Provavelmente as mulheres procuraram mais o atendimento médico, pois é pouco provável que a população de mulheres no Córrego Grande seja mais que o dobro da masculina(122 casos).

Entre os 574 RAAIs estudados, 47 representaram pessoas que faltaram à consulta médica, aproximadamente 8% dos RAAIs estudados. Dentre estas pessoas destaca-se que quase metade eram menores de 20 anos, ou seja, dependentes da companhia dos pais para virem à consulta(46,9%)(Tabela 16). Continua havendo o predomínio do sexo feminino com 74,4% dos casos(35 casos), 3 RAAIs não tinham sexo preenchido.

TABELA 16. Distribuição etária dos pacientes que faltaram à consulta médica no CS-I Córrego Grande, abril-junho/2.001.

Idade(anos)	n	%	%AC
<1	9	19,2	19,2
1-4	10	21,3	40,5
5-19	3	6,4	46,9
20-39	14	29,8	76,7
40-59	2	4,2	80,9
60 ou +	1	2,1	83,0
Não preenchido	8	17,0	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	

Dos 527 atendimentos médicos realizados no CS-I Córrego Grande de abril a junho de 2.001, resultaram 42 encaminhamentos(por pacientes diferentes), o que representa 8% dos atendimentos. Logo a taxa de resolatividade neste período foi de 92%. As especialidades solicitadas aparecem na Tabela 17.

Do total de atendimentos realizados(527 ao todo), identificou-se os 10 principais motivos de atendimento médico neste período, os quais foram responsáveis por mais de 50% de todas consultas médicas(57,9%)(Tabela 18).

Dentre os motivos de atendimentos nos pacientes saudáveis, 229 atendimentos(43,5% do total), destacam-se os 3 principais motivos(puericultura, pré-natal e exame de saúde) que perfazem 88,2% dos atendimentos nos pacientes saudáveis.

TABELA 17. Frequência absoluta e relativa dos encaminhamentos solicitados no CS-I Córrego Grande, abril-junho/2.001.

ESPECIALIDADE	N	%	%AC
Ginecologia	4	9,5	9,5
Mastologia	1	2,4	11,9
Planejamento familiar	1	2,4	14,3
Doenças Sexualmente Transmissíveis	1	2,4	16,7
Pediatria-oftalmologia	5	11,9	28,6
Pediatria-otorrinolaringologia	1	2,4	31,0
Pediatria-endocrinologia	1	2,4	33,4
Cirurgia ambulatorial	1	2,4	35,8
Cirurgia vascular	1	2,4	38,2
Oftalmologia	10	23,9	62,1
Oftalmologia cirúrgica	1	2,4	64,5
Otorrinolaringologia	6	14,3	78,8
Alergologia	2	4,7	83,5
Neurologia	2	4,7	88,2
Dermatologia	3	7,1	95,3
Acupuntura	2	4,7	100,0
TOTAL	42	100,0	

Entre os pacientes atendidos por doenças, os 10 principais motivos somam aproximadamente metade deste(49,7%)(TABELA 19).

TABELA 18. Os dez principais motivos de atendimento médico no CS-I Córrego Grande de 01/04/2.001 a 30/06/2.001, número e percentil em relação ao total de atendimentos.

DOENÇA	N	%	%AC
Puericultura	75	14,2	14,2
Pré-natal	66	12,5	26,7
Exame de saúde	61	11,6	38,3
IVAS	23	4,4	42,7
HAS	20	3,8	46,5
DM	19	3,6	50,1
Amenorréia	11	2,1	52,2
Artropatias	11	2,1	54,3
Anemia	10	1,9	56,2
vulvovaginite	9	1,7	57,9
	305	57,9	

TABELA 19. Os dez principais motivos de atendimento médico em pessoas doentes no CS-I Córrego Grande abril-junho/2.001.

DOENÇA	N	%	%AC
IVAS	23	7,8	7,8
HAS	20	6,8	14,6
DM	19	6,4	21,0
Amenonrréia	11	3,7	24,7
Artropatias	11	3,7	28,4
Anemia	10	3,4	31,8
Vulvovaginite	9	3,0	34,8
Impetigo	8	2,7	37,5
Menstruação excessiva	8	2,7	40,2
Otite	7	2,4	42,6
Dorsopatias	7	2,4	45,0
Cefaléia	7	2,4	47,4
Causas externas	7	2,4	49,7
TOTAL	147	49,7	

## 5-DISCUSSÃO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo transversal. O delineamento transversal tem como vantagens a rapidez, os baixos custos de pesquisa e pode permitir que o observador a partir de uma amostra representativa de uma população descreva as características da mesma. Entretanto, o estudo transversal não permite estabelecer causalidade, pois os fatores determinantes e os desfechos destes fatores são observados num mesmo momento, impossibilitando o uso da temporalidade como critério causal (Campana, 1995).

Constituem-se possíveis vieses deste trabalho:

- Período de tempo, 3 meses, durante o outono, permitindo que o fator sazonal possa influenciar na prevalência de determinadas morbidades;
- Confiabilidade dos dados registrados, pois o CS-I Córrego Grande apresenta uma demanda muito grande, fazendo com que os profissionais da saúde e acadêmicos trabalhem de forma rápida e exaustiva, o que torna o registro dos dados sujeito a erros;
- A proximidade do CS-I Córrego Grande com o Hospital Universitário, que realiza consultas de ambulatório, de pronto atendimento e de emergência, podendo influenciar também na prevalência de determinadas doenças.

Na análise das consultas realizadas entre abril-junho/2.001 no CS-I Córrego Grande (527 no total) notamos que os 10 principais diagnósticos (puericultura, pré-natal, exame de saúde, IVAS, HAS, DM, amenorréia, artropatias, anemia, vulvovaginite) foram responsáveis por 57,9% de todos atendimentos realizados, perfazendo 305 consultas, principalmente os 3 primeiros que somam 38,3% de todos atendimentos. Comparando com os dados encontrados por Silva, 1998; encontramos números semelhantes; sendo que os 10 principais motivos (pré-natal, lesão de pele, puericultura, leucorréia, IVAS, atestado de saúde, cefaléia, HAS, preventivo e lombalgia) ocasionaram 45,3% das consultas e entre os 10 principais motivos de atendimentos oito se repetem neste estudo. Porém, foram encontrado um grande número de distúrbios

ginecológicos não citados em nenhuma bibliografia, mas está de acordo com a maioria feminina que consultou.

Dentre os atendimentos motivados por doenças (56,5% do total), as 10 principais causas foram em ordem decrescente de frequência: IVAS, HAS, DM, amenorréia, artropatias, anemia, impetigo, menstruação excessiva e otite, dorsopatias, cefaléia e causas externas empataadas. Estas 12 causas foram responsáveis por 49,7% dos atendimentos em pessoas por doenças. Silva, 1998; em seu TCC não encontrou motivos tão diferentes (IVAS viral, HAS, ITU, otite, amigdalite, verminose, impetigo, DM, ansiedade e trauma), que totalizam 52,6% das consultas em pacientes doentes, onde nota-se que seis destes se repetiram neste trabalho.

Dentre os atendimentos médicos, 33 consultas envolvem sinais e sintomas anormais, o que confirma que boa parte das consultas na Atenção Primária de Saúde não fecham diagnóstico de nenhuma patologia (Duncan, 1996).

Notamos a baixa incidência de alcoolismo, que conforme informações da oficina de territorialização do primeiro programa de treinamento em Programa de Saúde da Família (PSF) realizado em 2.001 pela Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) é um problema importante na comunidade. Talvez pela negação do problema ou pelo preconceito social atrelado a este problema, mas é um dado que não poderia passar despercebido.

Dentre os motivos de atendimentos relacionados à pacientes saudáveis (43,5% dos casos), destacam-se as 3 principais causas: puericultura, pré-natal e exame de saúde, que respondem por 88,2% destes atendimentos. Em Silva, 1998; estes mesmos motivos também foram os mais freqüentes e totalizaram 75,7% das consultas dos pacientes desta categoria. Isto confirma o que Duncan afirma, que na Atenção Primária de Saúde um grande número de consultas são motivadas sem doença (Fry apud Silva, 1998).

Quarenta e dois encaminhamentos foram feitos neste período, o que representa 8% de todas consultas, resultando numa taxa de resolatividade de 92%, o que é bom, pois num serviço de APS o esperado é que o médico generalista resolva 80% dos problemas. Destaca-se a oftalmologia, responsável por 16 encaminhamentos, representando 38,1% dos encaminhamentos. Se compararmos com as poucas consultas realizadas nesta especialidade, veremos que a taxa de resolatividade cai bastante, o que pode ser esperado, pois as patologias oftalmológicas são muito específicas, não cabendo ao médico generalista resolvê-las. Isto pode trazer a idéia de que a disponibilização de um oftalmologista para estes pacientes atendidos no CS-I Córrego Grande neste período

seria importante. Um possível motivo para o pequeno número de consultas oftalmológicas neste período é o funcionamento do serviço de emergência em oftalmologia no Hospital Regional de São José, o que provavelmente absorve uma razoável quantidade dos problemas agudos, restando os problemas crônicos como diminuição da acuidade visual, o que exige uma avaliação especializada.

No período de abril-junho/2.001 no CS-I do Córrego Grande as mulheres consultaram mais, foram responsáveis por 76,9% dos atendimentos, o que também foi registrado por Silva, 1.998. A faixa etária dos 20 aos 39 anos consultou mais, 33,6% dos atendimentos, somando os pacientes com menos de 40 anos, temos 68,9% das pessoas atendidas, o que vem mostrar que a maioria dos pacientes atendidos no CS-I Córrego Grande trata-se de pessoas jovens.

Quanto ao absenteísmo, houve 47 faltas, o que representa uma taxa de 8,2%. As mulheres faltaram mais (74,4% dos faltantes), aqui os menores de 20 anos representaram 46,9% dos faltantes, o que levanta a observação para a responsabilidade dos pais por estes absenteístas serem relativamente dependentes da figura paterna ou materna. Estes números podem ser explicados em parte por as consultas serem agendadas em dias diferentes ao atendimento, se estas consultas forem motivadas por patologias agudas pode haver a resolução neste período ou o agravamento a ponto de levar o paciente a procurar um serviço de emergência médica, resultando na falta do paciente à consulta.

## CONCLUSÕES

Este estudo identificou os dez principais motivos de consulta médica no CS-I do Córrego Grande no período estudado como sendo em ordem decrescente de frequência: puericultura, pré-natal, exame de saúde, IVAS, HAS, DM, amenorréia, artropatias, anemia e vulvovaginite. Estes dez motivos foram responsáveis por 57,9% dos atendimentos médicos. Com destaque para puericultura, pré-natal e exame de saúde, que não estão atrelados à condição de doença e foram os 3 principais motivadores de consulta, somando juntos 38,3% de todas consultas.

Oito por cento dos atendimentos médicos necessitaram de encaminhamento, sendo que a oftalmologia foi a especialidade mais solicitada, com 38,1% dos encaminhamentos. Assim a taxa de resolutividade foi de 92%.

A taxa de absenteísmo foi de 8,2%, sendo que os menores de 20 anos e o sexo feminino foram os grandes faltantes.

## **7-LISTA DE SIGLAS**

AVC: Acidente Vascular Cerebral  
CID: Classificação Internacional de Doenças  
CMF: Câmara Municipal de Florianópolis  
CS: Centro de Saúde  
CS-I CG: Centro de Saúde-I Córrego Grande  
DM: Diabetes Mellitus  
Dr.: Doutor  
DRGE: Doença do Refluxo Gastroesofágico  
EUA: Estados Unidos da América  
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica  
HU: Hospital Universitário  
IVAS: Infecção das Vias Aéreas Superiores  
NANCS: National Ambulatory Medical Care Survey  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
PDDA: Programa Distrito Docente Assistencial  
PMF: Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof.: Professor  
RAAI: Relatório de Atendimento Ambulatorial Individual  
SC: Santa Catarina  
SMS: Secretaria Municipal de Saúde  
SSDS: Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social  
UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

## **8-NORMAS ADOTADAS**

Normatização para os trabalhos de conclusão do curso de graduação em medicina. Resolução no. 001/2001 aprovada em Reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina em 05 de julho de 2001. 3 ed. UFSC: 2001.

## 9-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria de Assistência à Saúde/Secretaria Municipal de Saúde-Prefeitura Municipal de Florianópolis. Relatórios mensais maio e junho de 2001.
2. Câmara Municipal de Florianópolis. Decreto Legislativo número 1.757/98, 1998.
3. PORTO, CC. Exame clínico. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992.
4. DUNCAN, BB. Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 2 ed. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 1996.
5. CAMPANA, AD. Pesquisa clínica - estudos observacionais. 1 ed. Botucatu: São Paulo: Trianon, 1995.
6. SILVA, GC. Motivos mais frequentes de consulta em ambulatório. Trabalho de conclusão de curso de medicina da UFSC. Florianópolis: UFSC, 1998.
7. Organização Mundial da Saúde(OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde. 10 revisão, 1996, OMS.
8. Crivelli, A. P., Avaliação do internato médico em saúde coletiva 98/1. Trabalho de conclusão de curso de medicina UFSC. Florianópolis: UFSC, 1998.



# APÊNDICE



FLORIANÓPOLIS - SAÚDE

## RELATÓRIO AMBULATORIAL DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - RAAI

070492

Data:

1 - 1 -

<b>IDENTIFICAÇÃO (Preenchido pela Recepção)</b>										<b>Matrícula do Responsável</b>															
Nº do Cartão					Código da Unidade de Saúde																				
Nome																									
Endereço																				Nº					
Complemento ou Referência										CEP					Procedência										
Data Nascimento					Sexo		Encaminhado Por:					Hora de Chegada					Necessidade do ACS Atualizar Cadastro								
1. Masc.		2. Fem.																							

### CONSULTA MÉDICA

Matrícula do Profissional					Tabela - SIA/SUS					CID-10-1					CID-10-2				
Tipo/Referenciamento					Grupo de Atenção														

### OUTRO TIPO DE CONSULTA/ATENDIMENTO

Matrícula do Profissional										Tabela - SIA/SUS										Tipo/Ref.					Grupo de Atenção				

### PROCEDIMENTOS

Matrícula do Profissional										Tabela - SIA/SUS										Tabela - SIA/SUS									

### VACINAS

Matrícula do Profissional										Tabela - SIA/SUS										Tipo					Tabela - SIA/SUS										Tipo				

### MEDICAMENTOS/PRODUTOS FORNECIDOS

Matrícula do Profissional										Produto										Qtd.					Produto										Qtd.				

**TCC  
UFSC  
SP  
0045**

**N.Cham. TCC UFSC SP 0045**

**Autor: Benvenuti, Alexan**

**Título: Motivos de atendimento médico no**



972810382

Ac. 254123

**Ex.1**

**Ex.1 UFSC BSCCSM**