

## ARTIGO ORIGINAL

### Autores:

✍ *Raimundo Lins dos Santos*

 0000-0002-3709-1124  4664145504463293

Centro Universitário Christus -  
UniChristus. Faculdade de Biomedicina.

✍ *Cristina Tonin Beneli  
Fontanezi*

 0000-0002-6382-0891  8215253120346855

Centro Universitário Christus -  
UniChristus. Faculdade de Biomedicina.

✍ *Francisca Diana da Silva  
Negreiros*

 0000-0003-3150-2540  0049315005925050

Universidade Federal do Ceará - UFC.

✍ *Alice Maria Correia Pequeno*

 0000-0002-4248-1610  5606455282408274

Centro Universitário Christus -  
UniChristus.

### Contato do Autor Principal

rneto85@yahoo.com.br

### Informações de Publicação

Enviado: **20/12/2019**  
Aceito para Publicar: **26/04/2020**  
Publicado: **29/06/2020**

# PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA

*Clinical-epidemiological profile of patients served in a school clinic of  
a university center in Fortaleza*

*Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos em uma clínica  
escolar de un centro universitario de Fortaleza*

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico-clínico dos pacientes atendidos em uma Clínica Escola de um Centro Universitário de Fortaleza no ano de 2018. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e retrospectiva, descrevendo as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes atendidos por uma Clínica Escola de Atenção Primária (CEAP), os respectivos exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Escola de Análises Clínicas (LEAC) e os diagnósticos das doenças. Os resultados indicaram que 82% das mulheres foram atendidas na CEAP, prevalecendo as faixas etárias de 20 a 30 anos e de 30 a 40 anos, com 40% de atendimentos cada. Dos pacientes atendidos que informaram sua localização, a Regional 1 apresentou o maior número de pacientes com 6%. A especialidade médica com maior número de atendimentos foi a ginecologia com 54%, o que elevou o número de exames de Citologia Oncótica em 25% em relação aos outros exames, tendo como principais diagnósticos as infecções do trato geniturinário e a Hipertensão Essencial Primária. O estudo demonstrou uma prevalência de 82% no número de mulheres como sendo as que mais procuram atendimento médico na CEAP. Também foi possível constatar que a consulta ginecológica e o exame de citologia oncótica foram os mais realizados.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Atenção Primária à Saúde. Perfil de Saúde. Laboratório Clínico. Diagnóstico.*

### ABSTRACT

This study aimed to describe the epidemiological-clinical profile of patients treated at a School Clinic of a University Center of Fortaleza in 2018. This is a descriptive study, with quantitative and retrospective approach, describing the clinical and epidemiological characteristics of the patients attended by a Primary Care Clinic School and the respective laboratory tests performed by the Clinical Analysis School Laboratory and the diagnoses of the diseases. The results indicated that 82% of women were attended at CEAP, prevailing the age groups of 20 to 30 years and 30 to 40 years with 40% of attendances each. Of the patients who reported their location, Regional 1 had the highest number of patients with 6%. The medical specialty with the highest number of visits was gynecology with 54%, which increased the number of oncotic cytology exams by 25% compared to other exams. Having as main diagnoses genitourinary tract infections and Primary Essential Hypertension. The study showed a prevalence of 82% in the number of women who seek medical attention most at CEAP. It was also possible to verify that the gynecological consultation and the oncotic cytology exam were the most performed.

**KEYWORDS:** *Primary Health Care. Health Profile. Clinical Laboratory. Diagnosis.*

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico-clínico de los pacientes tratados en una clínica escolar de un centro universitario de Fortaleza en 2018. Este es un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo y retrospectivo, que describe las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos por una Escuela Clínica de Atención Primaria y las respectivas pruebas de laboratorio realizadas por el Laboratorio de la Escuela de Análisis Clínico y los diagnósticos de las enfermedades. Los resultados indicaron que el 82% de las mujeres fueron atendidas en el CEAP, prevaleciendo los grupos de edad de 20 a 30 años y de 30 a 40 años con 40% de asistencia cada uno. De los pacientes que informaron su ubicación, Regional 1 tuvo el mayor número de pacientes con 6%. La especialidad médica con el mayor número de visitas fue la ginecología con el 54%, lo que aumentó el número de exámenes de citología oncótica en un 25% en comparación con otros exámenes. Teniendo como principales diagnósticos infecciones del tracto genitourinario e hipertensión esencial primaria. El estudio mostró una prevalencia del 82% en el número de mujeres que buscan atención médica más en CEAP. También fue posible verificar que la consulta ginecológica y el examen de citología oncótica fueron los más realizados.

**PALABRAS CLAVE:** *Atención primaria de salud. Perfil de salud. Laboratorio clínico. Diagnóstico.*



## INTRODUÇÃO

A ideia de saúde como qualidade de vida condicionada por vários fatores surgiu com a Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, em 1986<sup>1</sup>. A chamada Carta de Ottawa aponta a Promoção da Saúde para além dos cuidados de saúde com a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde<sup>2</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é uma perfeita situação de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença – OMS<sup>3</sup>. Esse bem-estar físico, mental e social deve ser regido por procedimentos para a promoção da saúde: nutrição, desenvolvimento da personalidade, educação sexual, moradia adequada, recreação e condições agradáveis no lar e no trabalho<sup>4</sup>.

Além disso, atenção básica e ações de promoção à saúde devem possuir ações específicas baseadas nos indicadores de morbimortalidade, visando promover o desenvolvimento saudável em vários aspectos e de forma mais ampla, considerando a saúde física e mental de forma integrada<sup>5</sup>.

As ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas – sempre – de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada para que tenhamos sucesso<sup>6</sup>. A partir de sua necessidade, o indivíduo busca um atendimento médico. Dessa forma, passa a utilizar os serviços de saúde ou por contato direto em consultas médicas e hospitalizações ou mesmo indireto, nos exames preventivos e diagnósticos<sup>7</sup>.

O acesso aos serviços de saúde pode ser entendido como a porta de entrada para acolher o usuário no momento de sua necessidade. Esse acesso vai além da conexão pura e simples com o conceito de porta de entrada, configura-se como um "dispositivo" transformador da realidade<sup>8</sup>.

As mulheres tendem a avaliar seu estado de saúde de maneira mais negativa e também referem mais doenças crônicas do que os homens, os quais, por sua vez, apresentam doenças comparativamente mais severas e de maior letalidade<sup>9</sup>.

Enquanto os homens buscam os serviços apenas quando necessitam, parece existir uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária<sup>10</sup>.

Devido à vulnerabilidade e às taxas de mortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de saúde<sup>11</sup>. E as políticas de saúde da mulher restringiram o atendimento quase que exclusivamente à reprodução humana, admitindo uma fragmentação no atendimento à mulher, mesmo tendo acesso ao serviço de saúde<sup>12</sup>.

Em muitas as situações, a população tem encontrado dificuldades para a marcação de consultas. Diversos fatores dificultam o acesso dos usuários ao sistema de saúde, entre eles: i) demora para conseguir a consulta; ii) mau funcionamento do sistema de referência e contrarreferência; (iii) excessivo número de pessoas adscritas na área das equipes; (iv) demora, na sala de espera, para receber o atendimento; (v) demora no recebimento dos resultados dos exames; vi) baixa resolubilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>13</sup>.

A atenção primária à saúde (APS) contribui para a melhoria da atenção, com impactos positivos na saúde da população, e para a eficiência do sistema<sup>14</sup>. Para amenizar a dificuldade de acesso e promover um melhor atendimento, a Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange entre outros a promoção e a proteção da saúde<sup>15</sup>.

Nesse contexto, a Clínica Escola de Atenção Primária (CEAP) do Centro Universitário Christus - Unichristus aparece como uma opção à comunidade com objetivo de promover atendimento de qualidade, em múltiplas especialidades, ao usuário de saúde, possibilitando a integração deste com a equipe multidisciplinar de docentes e discentes dos cursos da área da saúde da Unichristus<sup>16</sup>, de modo a viabilizar a responsabilidade social da Instituição de Ensino Superior (IES) e da CEAP como ambiente de ensino-aprendizagem e de prestação de serviços em saúde à comunidade.

A CEAP conta com o auxílio indispensável do Laboratório Escola de Análises Clínicas – LEAC, que realiza diversos exames laboratoriais com postura ética, qualidade e confiabilidade, além de capacitar os discentes para o mercado de trabalho<sup>16</sup>.

Além da realização de diversos exames de análises clínicas promovidos pelo LEAC, que tem como intuito diagnosticar e identificar quais são as principais doenças que têm afetado os usuários da comunidade local, promovendo o acompanhamento e o tratamento médico.

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos em uma clínica escola de um centro universitário de Fortaleza. Com isso, pretende-se garantir à comunidade uma opção ao acesso aos serviços de saúde e aos diagnósticos de diversas doenças por meio dos exames laboratoriais, permitindo uma visibilidade das características da população atendida nesse serviço.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Escola de Atenção Primária (CEAP) do Centro Universitário Christus – Unichristus no período de janeiro a dezembro de 2018. Também foram

analisados os exames realizados pelo Laboratório Escola de Análises Clínicas (LEAC) da Unichristus, relativos ao período de janeiro a dezembro de 2018.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2019, sendo analisados 12.000 prontuários dos pacientes no sistema Hygia-Unichristus, junto à CEAP, e os laudos dos exames diagnósticos realizados no LEAC. Foram incluídos 378 prontuários e laudos laboratoriais emitidos no período de janeiro a dezembro de 2018. Os critérios de exclusão foram os prontuários de pacientes registrados no sistema Hygia-Unichristus que não foram atendidos na CEAP e prontuários sem as informações diagnósticas ou laudos inconclusivos. Dessa forma, foram excluídos do estudo 11.570 prontuários de pacientes que não foram atendidos na CEAP, pois esses pacientes foram atendidos na Clínica Escola de Saúde - CES (Campus Parque Ecológico), e 52 prontuários que estavam sem as informações diagnósticas ou com laudos inconclusivos.

Foram analisadas as variáveis socioeconômicas para descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica escola, como: idade, sexo, moradia, exames e doenças diagnosticadas, que foram coletadas em uma planilha elaborada pelos autores do estudo.

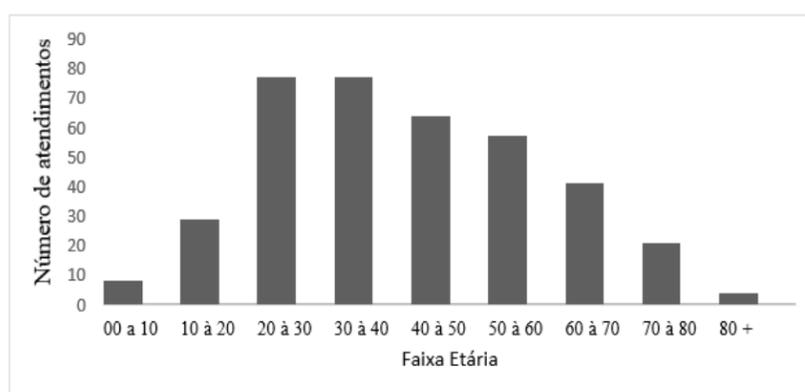
Os questionários foram digitados no programa *Microsoft Excel 2013*, procedendo a análise dos dados, realizada de forma estatística descritiva e transformada em percentual. Os resultados obtidos foram apresentados em texto, tabelas e gráficos, comparando-os com resultados da literatura.

O estudo seguiu as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde, que trata dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, cujo protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus – Unichristus, sendo aprovado com o Parecer nº 3.372.209.

**RESULTADOS**

Foram analisados 378 prontuários de pacientes atendidos pela CEAP no ano de 2018. Observou-se que 310 (82%) são do sexo feminino e 68 (18%) são do sexo masculino. O número de pacientes atendidos foi maior nas faixas etárias de 20 a 30 e de 30 a 40, com um total de 77 atendimentos para cada uma dessas faixas etárias, totalizando 40% dos atendimentos; seguidas pelas faixas etárias de 40 a 50 anos com 64 atendimentos (17%) e as faixas etárias de 50 a 60 anos com 57 atendimentos (15%) (Figura 1).

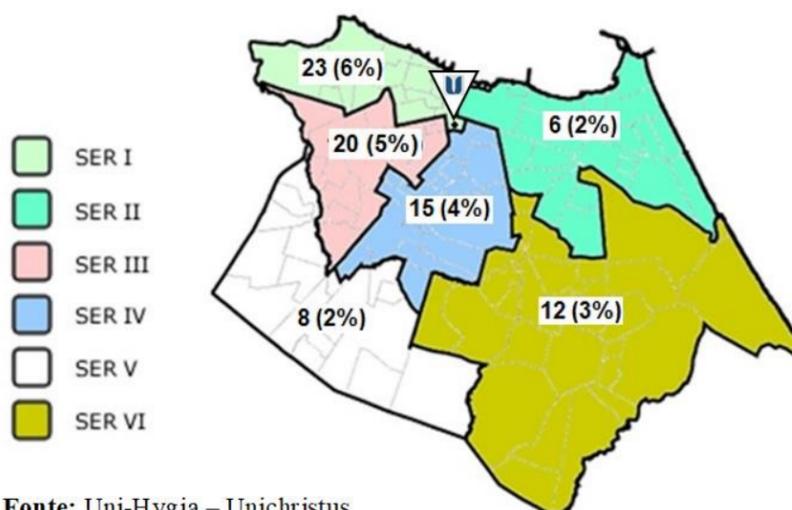
**Figura 1** - Distribuição dos pacientes atendidos pela CEAP por faixa etária, Fortaleza, no ano de 2018.



Fonte: Uni-Hygia – Unichristus

Em relação à localização, houve um número significativo de 294 (78%) pacientes que não informaram o bairro onde moram. Dos pacientes que informaram sua localização, 23 (6%) pacientes são da Secretaria Executiva Regional I, seguidos por 20 (5%) pacientes da Secretaria Executiva Regional III e 15 (4%) pacientes da Secretaria Executiva Regional IV (Figura 2).

**Figura 2** – Distribuição dos pacientes por localização – Secretaria Executiva Regional (SER)



Fonte: Uni-Hygia – Unichristus

De acordo com a especialidade, a CEAP atende duas especialidades médicas, a Ginecologia e a Clínica Médica Generalista. Foi constatado que 203 (54%) pacientes receberam atendimento na área de Ginecologia e 175 (46%) pacientes receberam atendimento na área da Clínica Médica.

Dessa forma, os pacientes fizeram exames específicos de acordo com a sua clínica e foram realizados 181 (25%) exames de Citologia Oncótica; 170 (24%) Hemogramas; 160 (22%) Sumários de Urina; 150 (21%) exames Bioquímicos, além de outros exames realizados (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição dos exames feitos no LEAC/CEAP de acordo com a clínica do paciente, Fortaleza, no ano de 2018.

Exames	N	%
Bioquímico (Ácido Úrico, ALT, AST, Creatinina, Glicemia em Jejum, Lipidograma, Ureia)	150	21%
Citologia Oncótica	181	25%
Coagulograma	4	1%
Exame Físico	23	3%
Endoscopia Digestiva Alta	7	1%
Hemograma	170	24%
Peniscopia	2	1%
Sorologia (HIV, Sífilis)	7	1%
Sumário de Urina	160	22%
Ultrassonografia (abdominal, mamária, transvaginal e tireóide)	6	1%
Urinocultura	3	1%
<b>Total</b>	<b>713</b>	<b>100%</b>

Fonte: Uni-Hygia – Unichristus

Cada paciente recebeu o diagnóstico de acordo com os resultados dos exames apresentados. Nos exames realizados na área da Ginecologia, 82 (40%) tiveram como resultado Negativo para Neoplasia, seguido por 47 (23%) exames com resultados de Vaginite, Vulvite e Vulvovaginite e 15 (7%) dos resultados apresentaram Vaginose Bacteriana nos exames realizados (Tabela 2).

**Tabela 2** – Diagnóstico dos exames realizados no LEAC/CEAP de acordo com a especialidade na área de Ginecologia, Fortaleza, no ano de 2018.

Diagnósticos - atendimentos Ginecologia	N	%
Amenorreia	4	2%
Candidíase da Vulva e da Vagina	13	6%
Células Escamosas Atípica de Significado Indeterminado (ASC-US)	1	1%
Cistite	6	3%
Doença Inflamatória Não Especificada da Pelve Feminina	2	1%
Dor Pélvica e Perineal	2	1%
Lesão Intra-Epitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL)	1	1%
Lesões Sugestivas de Herpes	3	1%
Lesões Sugestivas de HPV	6	3%
Molusco Contagioso	1	1%
Negativo para Neoplasia	82	40%
Nódulo Mamário	3	1%
Ovários Micropolicísticos	3	1%
Pólipo no Trato Genital feminino	1	1%
Prolapso Uterovaginal	1	1%
Prurido Vulvar	2	1%
Rastreamento - Pré-natal	2	1%
Sangramento Anormal do Útero	1	1%
Sífilis	2	1%
Tricomoníase	1	1%
Vaginite, vulvite e vulvovaginite	47	23%
Vaginose Bacteriana	15	7%
Verrugas Genitais	4	2%
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

Fonte: Uni-Hygia – Unichristus

Nos exames realizados na área da Clínica Médica, 42 (24%) tiveram como resultado diagnóstico a Hipertensão Essencial Primária (HEP), seguido por 27 (15%) dos resultados diagnosticados como dentro dos padrões de normalidade e a Diabetes Mellitus (DM) com 11 (6%) dos resultados diagnosticados (Tabela 3).

**Tabela 3** – Diagnóstico dos exames realizados no LEAC/CEAP de acordo com a especialidade na área de Clínica Médica, Fortaleza, no ano de 2018.

Diagnósticos - atendimentos Clínica Médica	N	%
Abscesso Cutâneo	1	1%
Acne	1	1%
Adenomegalia	2	1%
Agitação e Inquietação	1	1%
Anemia	6	3%
Arritmia Cardíaca	2	1%
Cistite	3	2%
Cloasma	1	1%
Colelitíase	2	1%
Dentro dos Padrões de Normalidade	27	15%
Dermatite	2	1%
Diabetes Mellitus	11	6%
Dispepsia	3	2%
Dor Articular	3	2%
Dor localizada no abdome inferior	1	1%
Dorsalgia	4	2%
Enxaqueca Clássica	3	2%
Esofagite	1	1%
Gastrite	8	4%
Hipercolesterolemia	9	5%
Hipertensão Essencial Primária	42	24%
Hipertrofia das Amígdalas	1	1%
Infecção Aguda da Vias Respiratórias Superiores	3	2%
Infecção na Pele e Subcutânea	1	1%
Lesão Retroauricular	1	1%
Litíase Renal	8	4%
Micose	3	2%
Nasofaringite Aguda	3	2%
Osteoporose	1	1%
Otite Externa	1	1%
Piodermite	1	1%
Pirose	4	2%
Refluxo Gastroesofágico	3	2%
Rinite Alérgica	6	3%
Tinea cruris	1	1%
Tontura e Instabilidade	5	3%
Tosse	1	1%
Úlcera Crônica na Pele	2	1%
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>

Fonte: Uni-Hygia – Unichristus

## DISCUSSÃO

Os dados coletados na pesquisa mostram-se compatíveis com dados apresentados pelo Ministério da Saúde (MS), comprovando que o público feminino busca por mais atendimento médico, refletindo as políticas públicas de saúde que são mais voltadas para as mulheres<sup>17</sup>.

Em um estudo sobre a utilização de serviços públicos no Brasil, Travassos et al. apontam que no caso brasileiro as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens, padrão que se mantém quando se desagregam os dados pela restrição ou não de atividades por motivo de saúde<sup>9</sup>.

No presente estudo, 82% dos pacientes atendidos na CEAP eram mulheres, revelando uma proximidade dos dados apresentados pelo MS, em que cerca de 56% das mulheres buscaram atendimento hospitalar no ano de 2018 no município de Fortaleza<sup>17</sup>.

Dados do MS apontam que os indivíduos que mais buscaram atendimento médico no estado do Ceará no ano de 2018 estavam situados nas faixas etárias de 20 a 30 anos (19,4%) e de 30 a 40 anos (14,4%), dados equivalentes ao município de Fortaleza, que apresentou (19,3%) para indivíduos de 20 a 30 anos e (19,4%) para os indivíduos de 30 a 40 anos (19,4%)<sup>21</sup>. Foi observado no presente estudo que a maioria dos pacientes da CEAP estavam dentro dessas faixas etárias no ano de 2018.

A Secretaria Executiva Regional I (SER I), localizada no extremo oeste da cidade, engloba 15 bairros da Capital, totalizando cerca de 380 mil habitantes. Tem como finalidade executar as políticas públicas municipais, operacionalizando serviços urbanos que impactam diretamente na qualidade de vida dos cidadãos<sup>22</sup>.

A CEAP está localizada no bairro Farias Brito (SER I), nas proximidades do bairro Benfica (SER IV), e faz divisa com diversos bairros da SER III. Essa localização facilita o acesso da população aos serviços de saúde oferecidos pela CEAP, com o auxílio do LEAC, situado ao lado da clínica.

Nesse estudo houve um grande número de pacientes que não informaram ou não foram perguntados sobre o endereço de suas residências, no entanto, o estudo demonstrou que CEAP recebe pacientes de todas as SER, sendo prevalente os moradores da SER I, seguidos das SER III e da SER IV.

A especialidade médica com o maior número de pacientes atendidos pela CEAP foi a Ginecologia, fato que pode estar diretamente relacionado às políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

Entende-se como “consulta ginecológica” um encontro entre usuária e profissionais de saúde que, além de contemplar uma abordagem clínica ampliada e atender às demandas previstas pelos programas e políticas de saúde dirigidas às mulheres, valoriza suas necessidades e singularidades de saúde para além das queixas, sinais e sintomas relacionados à sexualidade, à reprodução e à dimensão biofisiológica de sua saúde<sup>23</sup>.

A outra especialidade médica com maior número de atendimentos é a Clínica Médica. Em seu estudo, Neto et al. demonstram a importância dos médicos generalistas, levando em consideração os generalistas como profissionais que contemplam ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, considerando o indivíduo como um ser biopsicossocial, personalizando a relação médico-paciente<sup>18</sup>.

O exame de Citologia Oncótica (CO) foi o exame de maior prevalência, haja vista o número de atendimentos em Ginecologia. Isso sugere que a citologia oncótica é capaz de detectar o câncer cérvico-uterino na fase inicial, tornando-o curável com medidas relativamente simples. É considerado um exame de baixo custo e seguro<sup>19</sup>.

O que foi evidenciado no estudo de Santos et al., constatando que o exame citológico, além de ser usado para a detecção de agentes infecciosos causadores de vaginites, representa um exame de grande valor para o atendimento público de saúde na prevenção e no diagnóstico das doenças<sup>24</sup>.

Entretanto, a prática do exame de Papanicolaou afeta o pessoal de cada mulher, tornando-se impreterível que haja uma educação acerca da importância deste exame<sup>25</sup>. O exame Papanicolaou deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase entre 45 e 49 anos (período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer)<sup>26</sup>.

Já os exames mais solicitados e realizados pelo LEAC foram: o hemograma, o sumário de urina e os exames bioquímicos, o que também foi evidenciado em um estudo realizado no Pelotas-RS, no qual independentemente do número de consultas realizadas, a maioria (71,8%) relatou exames com coleta de sangue<sup>20</sup>.

Os resultados dos exames solicitados contribuíram para o planejamento e para a realização de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, com destaque para as atividades de educação em saúde<sup>27</sup>.

Após a realização do exame de CO, houve uma prevalência nos resultados diagnosticados como Negativo para Neoplasia, demonstrando a importância da realização desse exame como rastreio para o Câncer do Colo de Útero (CCU).

Em seu estudo, Mendonça et al. afirmam que o CCU diagnosticado e tratado precocemente constitui uma causa de morte evitável, pois esta neoplasia apresenta etapas bem definidas, longo período para a evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial, o que lhe confere um dos mais altos potenciais de prevenção e cura entre todos os tipos de câncer<sup>28</sup>.

Outros diagnósticos relacionados à consulta ginecológica demonstraram a prevalência de Vaginite, Vulvite e Vulvovaginite, Vaginose Bacteriana e Candidíase da Vulva e da vagina. A vaginite inclui infecção e/ou inflamação no trato geniturinário, já a vaginose bacteriana ocorre quando há alteração na microbiota vaginal e a candidíase da vulva e da vagina, também provocada por alteração na microbiota vaginal<sup>29</sup>.

Em seu estudo sobre a microbiota anormal da vagina, Donders destaca que *Trichomonas vaginalis*, *Candida spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus spp.* e *Chlamydia trachomatis* são os principais agentes infecciosos envolvidos nesses processos de infecção<sup>30</sup>. Nosso estudo não avaliou a prevalência desses microorganismos, mas diversos estudos apontaram a relação desses microorganismos com as patologias indicadas<sup>24 31 32 33</sup>.

Para Araújo et al., a melhor forma de prevenir essas infecções é o acompanhamento das pacientes junto ao médico ginecologista, bem como a participação em campanhas para orientação e condutas de promoção à saúde das mesmas<sup>34</sup>. A CEAP realiza atendimentos gratuitos, em múltiplas especialidades, de forma integrada, humanizada e de qualidade para o cuidado, ensino e pesquisa junto à comunidade da cidade de Fortaleza e circun-adjacências<sup>16</sup>.

Na clínica médica os diagnósticos com maior prevalência foram o da HEP, seguido dos exames considerados dentro dos padrões de normalidade e a DM. A OMS estabelece que a HEP e a DM fazem parte do grupo das chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)<sup>35</sup>.

As DCNT são as principais causas de morte no mundo (63%). No Brasil, elas são responsáveis por 72% das causas de óbitos, com destaque para doenças do aparelho circulatório (DAC) (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%)<sup>36</sup>.

De acordo com dados da Vigitel do MS, que estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico do fator de risco ou doença de interesse, 21% dos homens e 23% das mulheres de Fortaleza referiram diagnóstico de HEP. Dados semelhantes foram encontrados em Cuiabá, Macapá, Rio Branco, Teresina, Manaus e Salvador para os homens (21%) e em Goiânia, Curitiba e Macapá para as mulheres (23%)<sup>37</sup>.

A prevalência da DM no estudo apresentou dados semelhantes aos dados do MS. Ainda de acordo com os dados da Vigitel<sup>37</sup>, 8% dos homens e 11% das mulheres referiram diagnóstico de DM em Fortaleza. Dados semelhantes também foram encontrados em Manaus, Campo Grande, Porto Alegre, Natal e Rio de Janeiro para os homens (8%) e no Rio de Janeiro para as mulheres (11%).

O Brasil vem organizando, nos últimos anos, ações no sentido de estruturar e operacionalizar um sistema de vigilância específico para as doenças crônicas não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde<sup>38</sup>.

Dessa forma, o conhecimento das características da população que frequenta um serviço de saúde constitui-se como uma ferramenta de planejamento das ações<sup>39</sup>. Com isso é possível desenvolver ações de promoção da saúde, oferecer um atendimento de qualidade e o acompanhamento médico contínuo no tratamento das doenças que afetam os pacientes atendidos na CEAP.

Este estudo possui como limitações a falta de dados referentes ao endereço dos pacientes. Não foi possível fazer um georreferenciamento indicando o local de moradia. E de acordo com Bonifácio e Lopes, conhecer a distribuição espacial dos casos no território, contemplando suas especificidades, as ações de promoção e prevenção podem ser melhor planejadas e direcionadas, gerando maior êxito nos resultados esperados<sup>40</sup>.

É necessário também criar ações para estimular nos homens a utilização dos serviços de saúde fornecidos pela CEAP e LEAC, como por exemplo acompanhar a esposa na consulta médica a fim de realizar sua consulta.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a prevalência de 86% no número de mulheres como sendo as que mais procuram atendimento médico na CEAP, além de apontar a faixa etária compreendida entre 20 a 40 anos dos pacientes que buscaram mais atendimento médico.

Também foi possível constatar que a consulta ginecológica e o exame de citologia oncológica foram os mais realizados e são de suma importância para o diagnóstico precoce e a prevenção do câncer de colo de útero.

Destaca-se que CEAP conta com o apoio do Laboratório Escola de Análises Clínicas (LEAC) na realização de exames laboratoriais, contribuindo para auxiliar no diagnóstico das doenças na comunidade. Demonstra-se, assim, a importância da CEAP e do LEAC como uma alternativa de serviços de saúde para a população da cidade de Fortaleza.

## REFERÊNCIAS

1. Backes MTS, Rosa LM, Fernandes GCM, Becker SG, Meirelles BHS, Santos SMA. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. Enferm UERJ*. 2009; 17(1):111-117.
2. Xavier, AB. As cartas das conferências internacionais sobre promoção de saúde: uma análise das tendências ídeo-políticas. In: *Anais Seminário FNCPS: Saúde em Tempos de Retrocessos e Retirada de Direitos*; 2017.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS (Organización Mundial de la Salud); 1972.
4. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc & Saúde Col*. 2000; 5(1):163-177.
5. Crepaldi MA, Juliana SO, Maria de Fátima, MCS. Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. *Psicologia Argumento*. 2017;23(43):17-26.
6. Malta DC, Morais Neto OL, Castro AM, Reis AAC, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc & Saúde Col*. 2016;21(1):1683-1694.
7. Dias OV, Araujo FF, Oliveira RM, Chagas RB, Costa SM. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. *Rev Bras de Med Família e Comunidade*. 2016;11(38):1-13.
8. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciênc & Saúde Col*. 2010;15(1):161-170.
9. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002;11(1):365-373.
10. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc & Saúde Col*. 2005;10(1):105-109.
11. Trilico MLC, Oliveira GR, Kijimura MY, Pirollo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2015;13(2):381-395.
12. Griboski RA, Guilherm D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2006; 15(1).
13. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia Saúde da Família. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. 2010;14(35):797-810.
14. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc & Saúde Col*. 2009;14(3):783-794.
15. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. *Saúde Mais Perto de Você. O que é Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
16. Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS). *Infraestrutura: Laboratório Escolar* - [citado em 09 de março de 2019]. Disponível em: <https://unichristus.edu.br/institucional/infraestrutura/clinica-escola-de-saude/>.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. *Informações de Saúde (TABNET): Epidemiológicas e Morbidade*. [Internet] 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>. [Acesso em: 10 de março de 2019].

18. Neto JAC, Sirimarco MT, Cândido TC, Ulhoa CM, Reis BP, Lima VM. Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. *HU Revista*. 2014;40(1 e 2).
19. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
20. Capilheira MF, Santos IS. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40:289-297.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET): Epidemiológicas e Morbidade. [Internet] 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nice.def>. [Acesso em: 30 de novembro de 2019].
22. FORTALEZA. Secretaria Regional I. [Internet] 2019; Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/institucional/a-secretaria-315>. [Acesso em 30 de novembro de 2019].
23. Catafesta G, Poletto DK, Franco ES, Pedroso BC, Delacanal DS. Consulta de enfermería ginecológica en la estrategia salud de la familia. *Archivos de Ciencias de la Salud*. 2015; 22(1): 85-90.
24. Da Silva Santos LP, Gonçalves JS, De Oliveira PC, Almeida MMC. Prevalência de vulvovaginites em mulheres atendidas em uma unidade de saúde. *Temas em Saúde*. 2017; 17(2):260-269.
25. Barbeiro FMS, Cortez EA, Oliveira PAMC, Silva ALO. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame papanicolau e prevenção do câncer. *Re. de Pesq: cuidado é fundamental*. 2009 Set/dez;1(2):414-422.
26. Jorge RJB, Diógenes MAR, Mendonça FAC, Sampaio LRL, Jorge Júnior R. Exame Papanicolau: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011[citado 2019 nov. 30]; 16(5):2443-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a13v16n5.pdf>.
27. Figueiredo MFS, Borém LMA, Vieira MRM, Leite MTS, Neto JFR. Solicitação de exames de apoio diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado 2019 nov 30];41(114):729-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0729.pdf>.
28. Mendonça VJ, Guimarães MJB, Lorenzato FRB, Mendonça JG, Menezes TC. Mortalidade por câncer do colo do útero: características sociodemográficas das mulheres residentes na cidade do Recife, Pernambuco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(5):248-55.
29. Posser, J, Girardi JP, Pedroso D, Sandri YP. Estudo das infecções cervico-vaginais diagnosticadas pela citologia. *Revista Saúde Integrada*. 2016; 8:15-16.
30. Donders GG, Bosmans E, Dekeersmaecker A, Vereecken A, Van Bulck B, Spitz B. Pathogenesis of abnormal vaginal bacterial flora. *Am J Obstet Gynecol*. 2000; 182:872-8.
31. Mosca VAB, Mendonça PSB. Tricomoniase e outras vulvoganites em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde de Mandaguari. *Uningá Ver* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Dez 01]; 28 (2): 47-51. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1868>.
32. Gallo GE, Fabião CD. Prevalência de vaginose bacteriana em mulheres sexualmente ativas atendidas em unidade básica de saúde de Pelotas, RS. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2016; 20:172-4.
33. Rosa MI, Rumel D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26:65-70.
34. Araújo DE, Brandt LNC, Lenzi RV, Bonfá MB. Presença de agentes infecciosos em exames colpocitológicos nas unidades básicas de saúde do município de Cacoal-RO. 2017.
35. WHO. 2008–2013. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>. [Acesso em 01 de dezembro de 2019].
36. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Presentation of the strategic action plan for coping with chronic diseases in Brazil from 2011 to 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2011 Dez [citado 2019 Dez 02]; 20( 4 ): 425-438. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000400002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000400002>.
37. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
38. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2019 dez 01]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1818](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818).
39. Silva MCN, Ávilla AL, Silva BPS, Alves LS, Santos DS, Rafael JC. Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde em Cuiabá. *Gestão & Saúde*. 2013;4(2):25-37.
40. Bonifácio SR, Lopes EL. Mapeamento de agravos de saúde: uma aplicação da técnica de georreferenciamento com o uso do software Google Earth. *International Journal of Health Management Review*. 2019 5(2).