

## Prevalência das diferentes patologias no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas (CEMED) de Barbacena

Dr. João Márcio Prazeres dos Santos\*  
Cibele Barros Glavão\*  
Débora Jardim Vieira\*  
Flávia Andréia Gonçalves Cobucci\*  
Letícia Maria Sodré Maiolini\*  
Luiza Sosa dos Santos\*

### RESUMO

A cirurgia ambulatorial surgiu com o propósito de reduzir os custos de internação dos pacientes, diminuir o tempo de hospitalização e otimizar os leitos hospitalares, e como tal vem sendo utilizada a vários anos na prática médica. A presente pesquisa teve como objetivo determinar a prevalência das patologias atendidas no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas de Barbacena (CEMED), Minas Gerais. Esse estudo foi realizado como corte transversal através de coleta de dados em prontuários de atendimento do CEMED no período de 2009 a 2010. Obtidos os dados e após análise a patologia mais presente foi lesão benigna com 16,8% seguida de cisto com 11,5% e lesão maligna com 8,4% dos casos. O sexo feminino foi o mais prevalente com 57,26%. A faixa etária mais atendida foi de 41 a 60 anos (32,26%). A cor predominante foi leucodérmico com 74,2%. O procedimento mais realizado foi a consulta 59,4% em comparação com 32,6% de procedimentos cirúrgicos. A região mais afetada foi a cabeça e o pescoço (41,3%). Portanto, o estudo conclui que a variedade no perfil de atendimentos do ambulatório cirúrgico do CEMED demonstra a necessidade de se realizarem cada vez mais estudos com a finalidade de otimizar os serviços providos pelo mesmo.

Palavras chaves: Cirurgia ambulatorial. Prevalência. Procedimentos cirúrgicos.

### 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial surgiu com o propósito de reduzir o custo de internação do paciente, diminuir o tempo de hospitalização e otimizar os leitos hospitalares. Os incentivos financeiros destinados ao setor são justificáveis pelo fato dos procedimentos realizados em nível ambulatorial serem mais baratos e benéficos aos pacientes (TECHY, 2008).

Para a realidade da saúde pública brasileira, a cirurgia ambulatorial parece ser boa alternativa para resolver as lesões que mantêm os pacientes em filas de atendimentos. Tem custo operacional mais baixo, libera os leitos hospitalares para quem deles necessita, o que resulta em diminuição no impacto econômico de forma significativa (CARREIRA, 2004).

O desenvolvimento de novas drogas anestésicas de ação rápida e duração curta viabilizou a cirurgia ambulatorial, desonerando o sistema de saúde do custo de uma permanência hospitalar. O tempo ideal de duração da cirurgia é de no máximo noventa minutos, sendo a técnica anestésica mais usada a regional, pois é custo-efetiva, segura e proporciona recuperação rápida do paciente (NOTICE, 1995).

O CEMED (Centro de Especialidades Médicas) propicia o atendimento ambulatorial cirúrgico – que inclui diagnóstico, tratamento e acompanhamento – para a maioria da população de Barbacena-MG e regiões circunvizinhas.

A população carece de atendimento eletivo para avaliação, sendo encaminhada por outros médicos para intervenção por parte do cirurgião.

Algumas perguntas se fazem presentes no cotidiano do CEMED, tais como quais são os profissionais responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes? Quais os procedimentos são realizados neste ambulatório? Quais são as patologias atendidas no ambulatório?

Com a análise dos prontuários, será possível responder aos questionamentos sobre a população atendida, quais os procedimentos realizados, assim como quais patologias mais frequentemente atendidas e frente a estas promover o aperfeiçoamento dos procedimentos ambulatoriais.

Não foram encontrados na literatura consultada registros sobre o perfil epidemiológico de atendimento médico (paciente/procedimento/patologia) na cidade

\* Faculdade de Medicina de Barbacena.

de Barbacena, MG, razão de salientar-se, novamente, a importância do estudo e os seus objetivos - determinar a prevalência das patologias e o perfil da população atendida no Hospital Escola de Barbacena e, com isso, acenar para a otimização dos serviços prestados à esta população.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo de tipo corte transversal realizado com os dados existentes em os prontuários de atendimento médico com objetivo de levantar o perfil clínico-epidemiológico e a prevalência das diferentes patologias relacionada a esses atendimentos. Este estudo também determinou o grau de concordância do diagnóstico e da hipótese diagnóstica dos atendimentos cirúrgicos da mesma série de prontuários.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIPAC (Universidade Presidente Antônio Carlos), sob o número 745/2010.

O estudo abrangeu o exame de prontuários de os atendimentos do CEMED de Barbacena no período de 2009 a 2010, com exceção de janeiro, julho e dezembro referentes a períodos de férias escolares, após obtida autorização do diretor do referido centro.

O exame dos prontuários consistiu na identificação e seleção dos atendimentos cirúrgicos para obtenção de informações específicas deste tipo de atendimento.

As variáveis avaliadas foram: sexo, idade, cor de pele, estado civil, profissão e procedência do paciente, encaminhamento, localização da lesão, hipótese diagnóstica, procedimento realizado e diagnóstico.

Devido à grande diversidade de profissões atendidas no local as mesmas foram agrupadas em seis grupos. O administrativo engloba auxiliar de serviços gerais, doméstica, professor, motorista e estudante. No aposentado inclui-se pensionista; o comercial reuni profissões como padeiro, manicure, cozinheiro, vendedor, balconista, cabeleireiro, gerente de vendas, sapateiro e auxiliar de vendas. O industrial inclui servente, operário, mecânico, coordenador de montagem, operador de máquinas, metalúrgico, soldador e lanterneiro. O grupo rural engloba lavrador, fazendeiro, granjeiro, agricultor e produtor rural.

As patologias (hipóteses diagnósticas e diagnósticos) foram agrupadas em cisto (sebáceo, epidérmico, dermóide e sinovial), corpo estranho, distopia, hérnia (inguinal e umbilical), lesão benigna (bócio, desvio de septo, hemangioma, ginecomastia e hiperidrose), lesão maligna (CBC, CEC e melanoma), lesão atópica (alergia e dermatite), lesão vascular (varizes e hemorróida), miíase, nevo (melanocítico, verrucoso e azul), onicodistrofia, processo hipertrófico (quelóide, calosidade e cicatriz), processo infeccioso,

processo inflamatório (apendicite, bartholinite, bursite, colelitíase, edema, eritema, foliculite e hidroadenite), queimadura, trauma profundo, trauma superficial, úlcera e outras (alopécia, blefarocalásia, dermatofibroma e fimose).

Foram avaliados 2867 prontuários que corresponde à totalidade dos atendimentos efetuados pelo serviço no período mencionado.

Salienta-se, que a diferença entre o total de informações colhidas e o total de prontuários avaliados deve-se a inclusão dos que continham nove ou dez variáveis quaisquer das onze em estudo.

A análise dos dados foi realizada com recurso de processamentos estatísticos no “software” Stata 9.2. Foram construídas as distribuições de freqüências e calculados os percentuais para cada variável, assim como a média e desvio padrão da variável idade. A aferição do grau de significância estatística (5%) das diferenças observadas nas comparações foram feitas pelo teste  $X^2$  e o teste de Kruskale-Wallis, este somente para a variável idade.

## 3 RESULTADOS

O trabalho realizado baseou-se em dados relativos tanto às características pessoais da população atendida, quanto aos procedimentos realizados no ambulatório de clínica cirúrgica do Hospital Escola estudado.

Entre os 2859 prontuários analisados na avaliação de gênero, 1637 (57,3%) eram de atendimentos do sexo feminino e 1222 (42,7%) do sexo masculino.

A idade média dos pacientes atendidos foi de 42,1 (DP=20,5), estando 440 (15,4%) entre 0 a 18 anos, 903 (31,5%) entre 19 a 40 anos, 927 (32,3%) entre 41 a 60 anos e 597 (20,8%) entre 61 a 99 anos.

Quanto à cor da pele dos pacientes atendidos, 156 (20,7%) eram faiodérmicos, 560 (74,2%) eram leucodérmicos e 39 (5,1%) eram melanodérmicos.

Foram avaliados em 755 prontuários o estado civil, verificando-se que 343 (45,4%) dos pacientes são casados, 35 (4,6%) divorciados, 10 (1,3%) separados, 316 (41,8%) solteiros e 51 (6,7%) viúvos.

Quanto às profissões dos pacientes atendidos, totalizou 751 prontuários. Encontrou-se então 266 (35,5%) da área administrativa, 87 (11,6%) são aposentados, 64 (8,6%) são da área comercial, 203 (27,0%) são da área “do lar”, 56 (7,5%) são da área industrial e 75 (10,0%) são trabalhadores rurais.

A procedência foi dividida em freqüência de atendimentos da cidade de Barbacena com 2021 (70,5%) e outras cidades com 845 (29,5%).

Foram encontrados 30 encaminhamentos ao ambulatório de cirurgia. Sendo 1 (3,4%) pela cirurgia geral; 16 (53,4%) pela clínica médica; 9 (30,0%) pela dermatologia; 1 (3,4%) pela enfermagem; 1 (3,4%)

**TABELA 1**

Frequências de características das pessoas e dos atendimentos segundo o gênero dos pacientes atendidos.

Características Comparadas	Feminino		Masculino		X <sup>2</sup> /F	P
	N	%	N	%		
<b>Idade</b>						
0 a 18	207	12,6	233	19,0	28,7240	<0,001
19 a 40	535	32,6	365	29,8		
41 a 60	569	34,7	356	29,1		
61 a 99	326	19,9	268	21,9		
<b>Cor</b>						
Faiodérmico	101	23,3	55	17,2	4,3183	0,115
Leucodérmico	309	71,3	248	77,7		
Melanodérmico	23	5,3	16	5,0		
<b>Estado civil</b>						
Casado	187	43,1	155	48,5	17,24	<0,001
Divorciado	21	4,8	13	4,0		
Separado	7	1,6	3	0,9		
Solteiro	175	40,4	140	43,8		
Viúvo	43	9,9	8	2,5		
<b>Profissão</b>						
Administrativo	141	32,8	125	39,3	193,5	<0,001
Aposentado	31	7,2	55	17,3		
Comercial	35	8,1	28	8,8		
Do lar	192	44,6	11	3,5		
Industrial	11	2,5	44	13,8		
Rural	20	4,6	55	17,3		
<b>Procedência</b>						
Barbacena	1193	72,8	824	67,4	9,7893	<0,001
Outros	444	27,1	397	32,5		
<b>Encaminhamento</b>						
Cirurgia Geral	1	6,2	0	0,0	5,25	0,83
Clínica	9	56,2	7	50,0		
Dermatologia	5	31,2	4	28,6		
Enfermagem	0	0,0	1	7,1		
Geriatria	1	6,2	0	0,0		
Oncologia	0	0,0	1	7,1		
Plástica	0	0,0	1	7,1		
<b>Localização</b>						
Abdome	9	2,1	8	2,5	9,83	0,080
Cabeça/pescoço	185	43,5	119	38,2		
MMII	95	22,3	61	19,6		
MMSS	77	18,1	56	18,0		
Pelve	8	1,9	15	4,8		
Tórax	51	12,0	52	16,7		
<b>Procedimento</b>						
Cirurgia	543	33,2	387	31,6	0,73	0,69
Consulta	965	58,9	735	60,1		
Outras	129	7,7	100	8,2		

Fonte – Cobucci e outros (2012).

pela geriatria; 1 (3,4%) pela oncologia e 1 (3,4%) pela cirurgia plástica.

Quanto ao local das lesões, 17 (2,3%) estão localizadas no abdome; 305 (41,3%) na região da cabeça e pescoço; 156 (21,2%) nos membros inferiores; 133 (18,0%) nos membros superiores; 23 (3,2%) na pelve e 105 (14,3%) no tórax, totalizando 739 prontuários avaliados, sendo que os dados foram encontrados na análise de 755.

Nas hipóteses diagnósticas foram avaliados 2824 prontuários originando os seguintes resultados, 324 (11,5%) foram identificados como cisto; 34 (1,2%) corpo estranho; 5 (0,1%) distopia; 36 (1,3%) hérnia; 473 (16,8%) lesão benigna; 236 (8,4%) lesão maligna; 29 (1,0%) representando lesão atópica; 1 (0,04%) lesão vascular; 23 (0,8%) miíase; 234 (8,3%) nevo; 145 (5,2%) onicodistrofia; 203 (7,2%) processo hipertrófico; 141 (4,5%) processo infeccioso; 82

(2,9%) processo inflamatório; 39 (1,4%) queimadura; 12 (0,5%) trauma profundo; 122 (4,4%) trauma superficial; 124 (4,4%) úlcera e 561 (19,9%) como outros.

Os procedimentos realizados totalizaram 2867, sendo que 933 (32,6%) foram de cirurgia, 1703 (59,4%) de consulta e 231 (8,0%) outros procedimentos.

Nos diagnósticos definitivos foram caracterizados em 700 prontuários. Desses 85 (12,2%) foram cisto; 13 (1,9%) corpo estranho; 4 (0,6%) hérnia; 135 (19,3%) lesão benigna; 72 (10,3%) lesão maligna; 1 (0,2%) lesão atópica; 16 (2,3%) miíase; 78 (11,2%) nevo; 62 (8,7%) onicodistrofia; 44 (6,3%) processo hipertrófico; 35 (5,0%) processo infeccioso; 19 (2,8%) processo inflamatório; 4 (0,6%) queimadura; 5 (0,8%) trauma profundo; 16 (2,3%) trauma superficial; 8 (1,2%) úlcera e 103 (14,8%) outros diagnósticos.

**TABELA 2**

Frequências das hipóteses diagnósticas discriminadas de acordo com o gênero.

Características Comparadas	Fem		Masc		X2/F	P
	N	%	N	%		
<b>Hipótese diagnóstica</b>						
Cisto	196	12,1	126	10,5	97,4	<0,001
Corpo estranho	15	0,9	19	1,6		
Distopia	0	0,0	5	0,4		
Hérnia	14	0,9	22	1,8		
Lesão benigna	276	17,0	196	16,3		
Lesão maligna	128	7,3	106	8,8		
Lesão atópica	19	1,2	10	0,8		
Lesão vascular	0	0,0	1	0,1		
Míase	7	0,4	16	1,3		
Nevo	185	11,4	48	4,0		
Onicodistrofia	91	5,6	54	4,5		
Processo hipertrófico	102	6,3	101	8,5		
Processo infeccioso	64	4,0	77	6,4		
Processo inflamatório	46	2,8	36	3,0		
Queimadura	24	1,5	15	1,2		
Trauma profundo	2	0,1	10	0,8		
Trauma superficial	72	4,4	49	4,0		
Úlcera	70	4,3	53	4,4		
Outros	303	18,8	258	21,4		

Fonte – Cobucci e outros (2012).

Na tabela 1 são apresentadas as frequências das características dos atendimentos e das pessoas atendidas, discriminadas pelos dois gêneros. Nela são apresentados também os resultados dos testes de significância estatística e valor de p.

A idade média dos atendimentos masculinos foi de 40,9 (DP 21,5) e das mulheres foi igual à 42,9 (DP 19,7). O teste de Kruskale Wallis da comparação apresentou  $H=5,64$  e  $p=0,018$ . Na tabela 2 são apresentadas as frequências das hipóteses diagnósticas dos atendimentos discriminadas pelos dois gêneros. Nela são apresentados também os resultados dos testes de significância estatística e valor de p.

Na tabela 3 são apresentadas as frequências dos diagnósticos dos atendimentos discriminados pelos

dois gêneros. Nela são apresentados também os resultados dos testes de significância estatística e valor de p.

Na tabela 4 são apresentadas as frequências dos atendimentos que apresentaram concordância ou discordância entre hipótese diagnóstica e diagnóstico dos atendimentos discriminadas pelos dois gêneros. Nela são apresentados também os resultados dos testes de significância estatística e valor de p

Na verificação da concordância da hipótese diagnóstica com o diagnóstico é importante notar que ela foi realizada apenas para os atendimentos cirúrgicos que apresentaram 699 (24,7%) dos 2825 atendimentos. Entre os 755 atendimentos cirúrgicos houve concordância entre diagnóstico e a hipótese

**TABELA 3**

Frequências dos diagnósticos definitivos discriminados de acordo com o gênero.

Características Comparadas	Feminino		Masculino		X2/F	P
	N	%	N	%		
<b>Diagnóstico</b>						
Cisto	54	13,2	30	10,3	40,95	<0,001
Corpo estranho	6	1,4	7	2,4		
Hérnia	2	0,5	2	0,7		
Lesão benigna	75	18,3	59	20,4		
Lesão maligna	37	6,0	35	12,1		
Lesão atópica	1	0,2	0	0,0		
Míase	5	1,2	11	3,8		
Nevo	61	14,9	16	5,5		
Onicodistrofia	36	8,8	26	9,0		
Processo hipertrófico	22	5,4	22	7,6		
Processo infeccioso	15	3,7	20	6,9		
Processo inflamatório	8	1,9	11	3,8		
Queimadura	2	0,5	2	0,7		
Trauma profundo	0	0,0	5	1,7		
Trauma superficial	12	2,9	4	1,3		
Úlcera	5	1,2	3	1,0		
Outros	67	16,4	36	12,4		

Fonte – Cobucci e outros (2012).

**TABELA 4**

Concordância entre hipótese diagnóstica e diagnóstico discriminada de acordo com o gênero.

Características comparadas	Feminino		Masculino		X <sup>2</sup> /F	P
	N	%	N	%		
<b>Concordância entre HD e D</b>						
Não	19	4,6	12	4,1	0,09	0,75
Sim	389	95,3	276	95,8		

Fonte: COBUCCI, F.A.G., BARROS, C.G., MAIOLINI, L.M.S., et al, 2012

diagnóstica em 665(95,4%) atendimentos, completa discordância entre 31 (4,6%) e o restante não foi evidenciado pelo prontuário.

#### 4 DISCUSSÃO

Este trabalho baseia-se em informações de prontuários de serviço feitos na rotina de atendimentos de um CEMED de Barbacena. A interpretação da letra dos médicos atendentes, sendo estas muitas vezes próximas de ilegíveis, a inexistência de um padrão para o preenchimento dos prontuários e a falta de dados, como resultados de exames patológicos, são possíveis fatores de restrição do estudo, podendo contribuir para alteração dos resultados obtidos. Entretanto, a amostra estudada foi de número expressivo, contribuindo para uma análise de dados estatisticamente válida, embora somente a variável idade esteve presente em todos prontuários analisados.

Os prontuários avaliados no presente trabalho mostram que há predominância do sexo feminino, com quase 60%. Quanto a idade, o maior número de atendimentos foi de pessoas na faixa etária de 41 a 60 anos, com pouco mais de 30%. Quando comparado com outros estudos, estes também mostraram uma predominância do sexo feminino (BLOMQVIST, 1982, HOSSMES, 2005; SANTOS, 2008) e da faixa etária dos quarenta anos (BLOMQVIST, 1982; SANTOS, 2001; TECHY, 2008). A idade média encontrada neste estudo foi de 42 anos, divergindo de outro estudo, no qual a idade média foi de 35.<sup>10</sup> Quanto à cor, houve uma predominância de leucodérmicos com mais de 70% da amostra. Metade dos pacientes atendidos são casados, como encontrado em um estudo que também apresentou esta maior prevalência (68,9%) (PINTO, 2005). Das profissões atendidas, a área administrativa mostrou maior prevalência com mais de 30% do total. Embora a população rural de Barbacena seja significativa, segundo o DataSUS, (Ministério da Saúde), a categoria rural na avaliação das profissões foi a quarta mais presente com quase 10%. Houve predomínio de pacientes de Barbacena com aproximadamente 70% e o restante de pacientes de outras cidades circunvizinhas. Em face da organização do SUS,

Barbacena é uma cidade de referência dentro da Zona da Mata, explicando a quantidade de atendimentos de cidades circunvizinhas realizados nesse Hospital. De um total de 30 encaminhamentos, mais de 50% foram da clínica médica e cerca de 3% da enfermagem. Ressalta-se a importância do serviço de enfermagem sistematizado, já que além de básico para o amparo dos pacientes e atuar na marcação das consultas, também é responsável pelo encaminhamento de pacientes ao serviço de cirurgia ambulatorial (FLORIO, 2003; PINTO, 2005). Em relação à localização das lesões, a maior parte encontrava-se na categoria cabeça/pescoço com aproximadamente 40%. Dentre as 19 categorias de hipótese diagnóstica, a mais encontrada foi lesão benigna com mais de 15%, sendo que, na categoria outros foram agrupadas diversas patologias que individualmente não apresentavam número significativo, correspondendo a quase 20% do total. O presente estudo distingue-se dos estudos encontrados (SANTOS, 2001; SANTOS, 2008; TECHY, 2008) no que se refere ao número de categorias criadas para agrupar os diagnósticos e as hipóteses diagnósticas. Optou-se por um número maior para evitar a perda de detalhes. O procedimento mais realizado foi consulta com quase 60% do total dos atendimentos, seguido pela cirurgia com aproximadamente 30%. Este número no procedimento cirúrgico demonstra a existência de uma pré-avaliação na distribuição das patologias nos diferentes ambulatórios do Hospital, ou seja, uma parcela dos pacientes que procuram ou são encaminhados ao ambulatório de clínica cirúrgica, efetivamente realizam algum procedimento na área (cirurgia). Em diagnóstico, preponderou o grupo de lesões benignas com quase 20%, concordando com um estudo no qual a lesão benigna representou mais de 50% da amostra (SANTOS, 2005). Já as lesões malignas representadas por carcinoma basocelular (CBC), carcinoma espinocelular (CEC) e melanoma, tiveram uma porcentagem de aproximadamente 10% , quando relacionada às outras patologias. Isto pode ser explicada pela maior exposição solar diária da população.

A comparação de homens e mulheres quanto às freqüências dos grupos etários mostrou que o grupo entre 19 e 60 anos é maior nas mulheres, enquanto que os mais jovens e mais idosos são mais freqüentes

nos homens. A comparação das idades médias dos atendimentos mostra que as mulheres são mais idosas quando comparado aos homens. Ambos os modos de comparar os gêneros são significativos,  $p < 0,001$  e  $p = 0,018$ . Isso pode demonstrar que mulheres na idade adulta tendem a procurar esse tipo de serviço mais que homens. A relação dos sexos com o estado civil, demonstrou que a maioria das mulheres e dos homens eram casados, mas que a diferença entre eles era significativa nesta questão, com aproximadamente 40% e 50% do total, respectivamente. A profissão quando comparada ao sexo, evidenciou que no sexo feminino predominou a categoria do lar com aproximadamente 45% e no sexo masculino a categoria administrativo com 40%. Os dois grupos são diferentes quanto ao padrão de profissão ( $p < 0,001$ ). Já na comparação dos sexos com as frequências das procedências notou-se que entre os atendimentos oriundos de Barbacena, o sexo feminino apresentou mais de 70% e o masculino com quase 70% ( $p < 0,001$ ).

O artigo de Santos e colaboradores evidenciou predomínio na prevalência de atendimentos do sexo feminino ao final de seis anos de estudo, entretanto a mesma variou de acordo com o ano avaliado, sendo que em dois desses seis anos, houve um predomínio do sexo masculino. Essa prevalência do gênero pode ser explicada pelo maior número do sexo feminino na população de Barbacena e do Brasil.

Outro estudo demonstrou um predomínio de casados com quase 70% da amostra, além de aposentados/pensionistas com mais de 40% e donas-de-casa com quase 20% também apresentarem uma porcentagem significativa da população (PINTO, 2005), com resultados semelhantes ao estudo agora realizado.

A comparação de homens e mulheres quanto às frequências da cor de pele, encaminhamento, localização da lesão e procedimento, não evidenciou diferenças significativamente importantes entre os dois grupos comparados e todas as comparações apresentam  $p < 0,05$ , não se pode detectar portanto, relações entre as variáveis mencionadas.

Em outro estudo, a cabeça/pescoço teve alta prevalência (33,4%), assim como no estudo agora realizado, porém não foi demonstrado uma comparação da localização mais encontrada e os sexos (SANTOS, 2008). O predomínio nessa região pode ser explicado pelo fato da maior facilidade de visualização das mesmas e por uma maior preocupação com a estética pelo paciente e ainda por uma maior exposição da região a diversos fatores desencadeantes.

A comparação das frequências das hipóteses diagnósticas quanto ao gênero mostra que os dois gêneros apresentam frequências semelhantes, exceto

nevo que é mais freqüente entre mulheres do que em homens ( $p < 0,001$ ), embora existam pequenas diferenças entre os dois gêneros quanto às demais hipóteses diagnósticas. A comparação dos gêneros quanto ao diagnóstico mostra quase o mesmo padrão com os nevos, sendo mais freqüentes também no grupo feminino. Mostram também que as lesões malignas são bem mais freqüentes entre os homens do que em mulheres, e que a categoria outros é mais freqüente entre mulheres que homens, apesar das pequenas diferenças encontradas nessas comparações, pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica e diagnóstico estão relacionados com o gênero dos atendimentos.

Na literatura já foi demonstrada uma maior prevalência de cirurgias na área de oftalmologia geral, com quase 60% do total (PINTO, 2005), ao contrário do presente estudo onde a maioria das hipóteses diagnósticas e diagnósticos encontrados eram dermatológicos. No estudo antes citado as patologias dermatológicas corresponderam a aproximadamente 8%, entretanto no mesmo estudo não houve comparação das patologias entre os gêneros. No ambulatório do CEMED de Barbacena, não são realizadas cirurgias de algumas especialidades médicas como oftalmologia, o que justifica a não existência de dados nesta área quando comparado ao estudo acima.

As comparações dos dois sexos quanto ao diagnóstico e hipótese diagnóstica mostram ainda que as lesões benignas representam 20% dos atendimentos.

A comparação dos dois sexos quanto à freqüência das concordâncias e discordâncias entre diagnóstico e hipótese diagnóstica, mostra que ambos os gêneros apresentam freqüência idêntica dos dois eventos ( $p = 0,758$ ). Não há evidência de relação entre concordâncias do diagnóstico e hipótese diagnóstica com o gênero.

Essa comparação foi importante na avaliação da eficiência e eficácia do atendimento médico do ambulatório, porém não foram encontradas na literatura comparações semelhantes, evidenciando assim a relevância do presente estudo.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados exibidos neste estudo permitiram evidenciar que a população atendida no CEMED de Barbacena é predominantemente do sexo feminino, na faixa dos 40 anos de idade, leucodérmicos, casados, trabalhadores da categoria administrativa ou do lar. Os atendimentos eram oriundos na maior parte das vezes da cidade de Barbacena e sua totalidade de regiões da Zona da Mata. São encaminhados de forma pouco significativa quando comparados a todos os atendimentos realizados, porém principalmente pela especialidade de clínica médica. As regiões anatômicas

mais acometidas foram cabeça/pescoço, membro inferior e membro superior. As lesões benignas, os cistos, os nevos e lesões malignas se destacaram em prevalência em ambos os gêneros tanto como hipóteses diagnósticas, como diagnósticos. Destacam-se a consulta e a cirurgia entre os procedimentos mais realizados no ambulatório, porém outros também podem ser evidenciados como punção, infiltração, drenagem e realização de curativos. A eficiência

na relação hipótese diagnóstica/diagnóstico foi evidenciada, uma vez, que houve concordância em mais de 90% dos casos.

A variedade no perfil dos atendimentos desse ambulatório demonstra a necessidade de se realizarem cada vez mais estudos com a finalidade a longo prazo de otimizar os serviços providos pelo mesmo, resultando em um atendimento eficiente, voltado para às necessidades da população.

## Prevalence of different diseases treated in the outpatient surgical clinic of CEMED, Barbacena

### ABSTRACT

The ambulatory surgical procedures has been used for several years in medical practice and came up with the aim of reducing the costs of hospital stay, reduce hospitalization time and optimize hospital beds. This research is performed to determine the prevalence of diseases treated at the outpatient surgical clinic of the CEMED in Barbacena, Minas Gerais, and was designed as a cross-sectional study, done by collecting data from patient records of the V.U.H in the period 2009 to 2010. The most incident disorder was benign lesion, present with 16.8% followed by cyst with 11.5% and malignant lesions with 8.4%. The female was the most prevalent with 57.26%. The age group that was in the highest amount was 41 to 60 years (32.33%). The predominant color was caucasians with 74.2%. The most common procedure consultation with more than 59.4% compared to surgery with 32.6%. The area most affected was predominantly head / neck (41.3%). Therefore the variety in the profile of visits to the outpatient surgical CEMED demonstrates the need to carry out more studies in order to optimize the services provided by it.

Key-words: Ambulatory surgical procedures. Epidemiology. Surgical procedures.

### REFERÊNCIAS

- BLOMQVIST, G., ERIKSSON, E., LAURITZEN, C. Surgical results in 477 basal cell carcinomas. **Plastic Reconstructive Surgery**, v.16, no. 2, p. 283-285, 1982, Baltimore.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **População Brasil 2010**. Acesso em: 25 ago. 2011. Disponível em:<[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>, Brasília, 2011.
- CARRERA, E.F. et al. Cirurgia ambulatorial: experiência em 769 procedimentos no ombro e cotovelo. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 19, n.1, p.679-684, Rio de Janeiro, 2004.
- CAVALCANTI, J.B., PAGLIUCA, L.M.F., ALMEIDA, P.C.. Cancelamento de cirurgias em um hospital-escola: um estudo exploratório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 234-239, 2000, Ribeirão Preto.
- FLORIO, M.S.C.S., GALVÃO, C.M.. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 630-637, 2003, Ribeirão Preto.
- GURGEL, C.N.C. et al.. Estudo comparativo de dois modelos de campos cirúrgicos utilizados em cirurgia bucal ambulatorial. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 3, p.205-210, 2006, Campinas.
- HOSSNE, R.S., PRADO, R.G., BAKONYI-NETO, A.. Cirurgia ambulatorial em proctologia: análise retrospectiva de 437 casos. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 42, n. 3, p. 50-58, 2005, São Paulo.
- NOTICE, J.R.. Anestesia geral e condutiva em cirurgia ambulatorial. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 45, n. 1, p. 7-14, 1995, Rio de Janeiro.
- ORTIZ, J., ABREU, A.D.. Tratamento cirúrgico das hérnias discais lombares em regime ambulatorial. **Revista Brasileira de Ortopedia**. Acesso em 02 set. 2011. Disponível em:<[www.rbo.org.br](http://www.rbo.org.br)>, Rio de Janeiro, 2011.
- PINTO, T.V., ARAÚJO, I.E.M., GALLANI, M.C.B.J.. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p.208-215, 2005, Ribeirão Preto.
- REIS, R.J., PINHEIRO, T.M.M., NAVARRO, A., et al. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 292-298, 2000, São Paulo.
- SANTOS, J.S., SANKARANKUTTY, A.K., LEONEL, E.P., et al. Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, v. 41, n. 3, p. 274-286, 2008, Ribeirão Preto.

SANTOS, J.S., SILVA, M.B., ZAMPAR, A.G., SANKARANKUTY, et al. Mutirões de colecistomia por videolaparoscopia em regime de cirurgia ambulatorial. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 16, n. 1, p. 130-136, 2001, São Paulo.

TECHY, A.M., SAKAE, T.M., BIANCHINI, N.. Perfil das cirurgias ambulatoriais realizadas em hospital no sul do estado de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 3, p. 53-57, 2008, Florianópolis.

Enviado em 01/10/2012

Aprovado em 18/09/2015