

Diagnósticos neurológicos en la atención primaria de salud en Santiago, Chile

P.M. Lavados^a, V. Gómez^a, M. Sawada^b, M. Chomali^c, M. Álvarez^d

NEUROLOGICAL DIAGNOSTICS IN PRIMARY HEALTH CARE IN SANTIAGO, CHILE

Summary. Introduction. *Neurological diseases are a growing concern for public health planners. The purpose of this study was to determine the burden of neurological diagnosis in a primary health care setting in the East Metropolitan Health Service in Santiago, Chile.* Patients and methods. *A random blocked sample of diagnosis in a one year period was obtained balanced by each of the fourteen clinics in the area. This corresponded to 3% of all visits. A total of 72 diagnosis corresponding to diseases of the nervous system were selected according to ICD-9 definitions.* Results. *Of a total of 13,388 visits, 705 (5.3%) corresponded to disease or disorders attributable to the nervous system or that frequently mean consultation with neurologists. Of these, 63.5% were women. The highest rates were found between the second and fourth decades. The most frequent diagnosis were attention deficit disorder in children, headache in adults and spinal pain in the elderly.* Conclusions. *The demand for care for syndromes that affect the nervous system in the primary health care setting in a sample of visits is concentrated in chronic disease that require a multidisciplinary approach. The finding are similar to other studies. The data help in defining were to concentrate efforts in health planning and education for the care of neurological disorder in the primary care setting.* [REV NEUROL 2003; 36: 518-22]

Key words. Chile. Nervous system disease. Neuroepidemiology. Neurological care. Primary health care.

INTRODUCCIÓN

La frecuencia relativa de las enfermedades del sistema nervioso está aumentando en muchos países [1]. Esto también se espera en algunas poblaciones que crecen económicamente y envejecen, como la chilena. Tanto por su letalidad como por su impacto en la capacidad funcional y de independencia, son una preocupación cada vez mayor de la salud pública en todo el mundo [2]. La demanda de atención de salud de enfermedades neurológicas en Chile se ha estimado para algunas patologías en la atención de urgencia u hospitalaria [3,4], donde se han identificado las enfermedades cerebrovasculares (ECV) como la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años [5]. Determinar la demanda es importante para organizar la oferta de servicios en los tres niveles de atención.

La atención en el nivel primario y también el modelo de salud familiar tiene una importancia creciente tanto en los sistemas de atención públicos como privados, ya que parecen ser las herramientas más costoefectivas para abordar los problemas de salud de alta prevalencia, como son las patologías crónicas neurológicas, e intervienen en los factores de riesgo asociado a estilos de vida. Este modelo implica involucrar más activamente a los médicos generales en la atención de pacientes con enfermedades neurológicas, para lo cual se deben concentrar los esfuerzos de capacitación y recursos en las patologías más importantes [6]. A pesar de ello, existen pocos datos nacionales o internacionales respecto a la demanda de atención por enfermedades neurológicas en el nivel primario de atención.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia y tipo de diagnósticos por enfermedades del sistema nervioso, en una muestra de consultas en consultorios del nivel primario de atención del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), Santiago, Chile.

PACIENTES Y MÉTODOS

Población

El SSMO tiene una población total de 1.070.392 habitantes y una población asignada de beneficiarios de salud de 454.208 personas. Se les brinda atención primaria, secundaria y terciaria de salud. En 1994 se realizaron 487.440 consultas de morbilidad (adultos y niños) de atención primaria en el SSMO [7].

Muestra

Entre septiembre de 1993 y agosto de 1994 (12 meses) se obtuvieron, en forma prospectiva, los conglomerados del 3% de la consulta de morbilidad de los 14 consultorios de atención primaria del SSMO. Se realizó una muestra aleatoria simple por conglomerado, balanceada por consultorio (10% por consultorio). Se obtuvo así una base de datos de consultas de atención primaria, representativa de los 12 meses del año, para disminuir la variabilidad estacional de algunas consultas. Para cada consulta se identificó la edad, el sexo y los diagnósticos primario y secundario. Para los efectos de este estudio sólo se consideró el diagnóstico primario. Los diagnósticos, en todos los casos, fueron realizados por médicos generales de los consultorios de atención primaria.

Variables

Se analizó la lista de diagnósticos y se identificaron aquellos correspondientes a enfermedades o síntomas del sistema nervioso central o periférico, que con frecuencia significan interconsultas a los servicios de Neurología de niños y adultos y que se codifican en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª revisión (ICD-9) [8]. Esto incluyó: enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos, excepto los códigos 360-379 (trastornos del ojo y sus anexos) y 380-389 (enfermedades del oído y la apófisis mastoideas). Los vértigos (386.2) sí se consideraron. Se incluyeron, además: psicosis orgánicas, senil y presenil (290); tics (307.2); enuresis (307.6); trastornos del sueño (307.4); retraso mental (317-319); ECV (430-438); espondilosis (721); trastornos de los discos intervertebrales (722); otros trastornos de la región cervical (723); otros trastornos de la región dorsal y lumbar, con inclusión de lumbago y ciática (724) (Tabla I). Se realizó una síntesis de los diagnósticos de acuerdo a su similitud y se identificaron 24 diagnósticos neurológicos definitivos (Tabla I).

Análisis de los datos

Los datos se almacenaron y analizaron con el programa Epi-Info-6.02, del Center For Disease Control and Prevention, Epidemiology Program. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$. Los intervalos de confianza de las tasas se calcularon de acuerdo a la distribución binomial con el programa Stata 4.0, de Stata Corporation, con un 95% de índice de confianza (IC).

Recibido: 29.04.02. Recibido en versión revisada: 16.12.02. Aceptado: 02.01.03.

^a Programa de Neurología y Salud Pública. ^b Dirección. Departamento de Atención Integrada (DAI). ^c Subdirección Médica. Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). ^d Consultorio Lo Barnechea. Santiago, Chile.

Correspondencia: Dr. Pablo M. Lavados. Departamento de Ciencias Neurológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Providencia, Santiago, Chile. Fax: +562 23 56 917. E-mail: pablolavados@yahoo.com

© 2003, REVISTA DE NEUROLOGÍA

Tabla I. Lista de diagnósticos por enfermedades del sistema nervioso en la consulta en atención primaria (SSMO, 1994).

Diagnóstico inicial	Diagnóstico consolidado
Alzheimer	Demencia
Arteriosclerosis	
Demencia senil	
Deterioro psicoorgánico	
Cefalea	Cefalea
Cefalea tensional	
Jaqueca	
Cervicalgia	Cervicalgia
Espondilosis cervical	Dorsalgia
Cervicodorsalgia	Lumbalgia
Dorsalgia	
Lumbago	
Síndrome convulsivo	Epilepsia
Convulsión febril	
Hombro doloroso o congelado	Hombrodoloroso
Síndrome vertiginoso	Vértigo
Herpes zoster	Herpes zoster
Enuresis	Enuresis
Trastorno del desarrollo psicomotor	Trastorno del desarrollo psicomotor
Déficit de lenguaje	
Dislexia, dislalia	
Retraso de aprendizaje	
Retraso mental	
Neuritis	Neuropatías periféricas
Neuropatías	
Síndrome del túnel carpiano	
Traumatismo craneoencefálico	Traumatismo craneoencefálico
Accidente cerebrovascular	Enfermedad cerebrovascular
Crisis isquémica transitoria	
Sincope	Sincope
Incontinencia urinaria	Incontinencia urinaria
Radiculopatía-discopatía	Radiculopatía-discopatía
Parálisis facial	Parálisis facial
Tumor cerebral	Tumor cerebral
Parkinson, distonía	Movimientos anormales
Fibromialgia	Fibromialgia
Miositis	Miositis
Esclerosis múltiple	Esclerosis múltiple
Escafocefalia	Escafocefalia

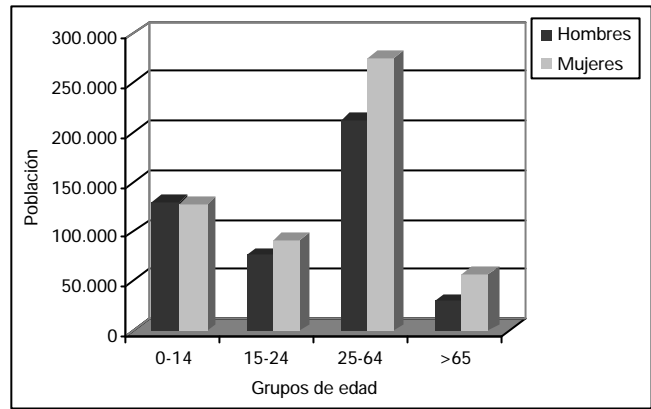


Figura 1. Distribución de la población beneficiaria del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) de Santiago, por sexo y edad, en 1993.

Tabla II. Número de consultas por diagnósticos neurológicos en la atención primaria (SSMO, 1994).

	Hombres	Mujeres	Total
Total consultas neurológicas	258 (4,8%)	447 (5,6%)	705 (5,3%)
Total muestra	5.338 (39,8%)	7.941 (59,3%)	13.388 (100%)

Tabla III. Diagnósticos neurológicos más frecuentes en atención primaria.

	N.º	Tasa por 10.000 consultas (IC 95%)
Síndrome de déficit de atención	197	147 (125-169)
Cefaleas	114	85 (70-102)
Lumbalgia-cervicalgia-dorsalgia	99	74 (60-89)
Epilepsia	40	30 (21-40)
Hombro doloroso	37	28 (19-38)
Radiculopatía-discopatía	35	26 (18-36)
Vértigo	32	24 (16-33)
Traumatismo craneoencefálico	26	19 (12-28)
Herpes zoster	24	18 (11-26)
Enuresis	20	15 (9-23)
Trastorno del desarrollo psicomotor	16	12 (7-19)
Neuropatías	15	11 (6-18)
Total	655	489 (453-527)

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 13.388 consultas, de un total de 487.440 que se produjeron en el período de estudio. De esta muestra, 7.941 (59,3%) correspondieron a mujeres y 5.338 (40,2%) a hombres ($p < 0,001$). El análisis de la distribución de edades mostró que un 58,8% de los pacientes eran menores de 20 años y un 18,3% mayores de 60 años (Fig. 1).

Se identificaron 705 consultas por enfermedades neurológicas (5,3%, IC 95% : 4,8-5,6%); de éstas, un 36,5% correspondieron a hombres y un 63,5% a mujeres ($p < 0,001$) (Tabla II). En la figura 2 se presentan las consultas por diagnósticos neurológicos por sexo y grupo de edad, y se puede apreciar que en mujeres el mayor porcentaje de consultas se concentra en mayores de 20 años (63,8% frente a 29,8%, $p < 0,001$); sin embargo, en hombres, el mayor porcen-

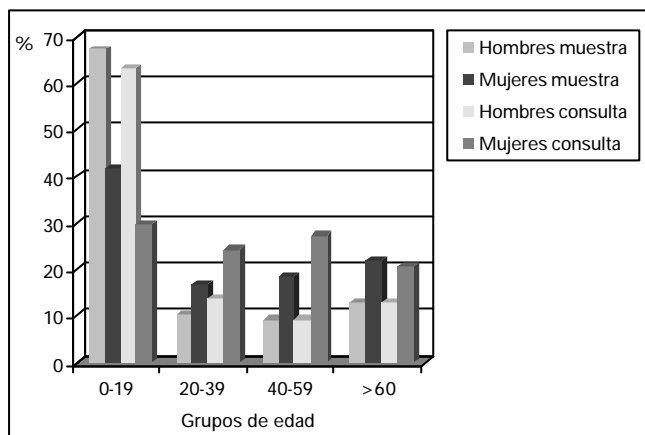


Figura 2. Distribución de la muestra y de consultantes por síntomas neurológicos, por sexo y grupos de edad (SSMO, 1994).

Tabla IV. Diagnósticos neurológicos menos frecuentes en la atención primaria.

	N.º	Tasa por 10.000 consultas (IC 95%)
Demencias	10	7 (3,5-13)
Enfermedad cerebrovascular	10	7 (3,5-13)
Síncope	10	7 (3,5-13)
Incontinencia urinaria	6	4 (1,6-9)
Parálisis facial	3	2 (0,4-6)
Disfagia	2	1 (0,4-6)
Tumor cerebral	2	1 (0,4-6)
Movimientos anormales	2	1 (0,4-6)
Fibromialgia	2	1 (0,4-6)
Esclerosis múltiple	1	0,5 (0,01-4)
Miositis	1	0,5 (0,01-4)
Escafocefalia	1	0,5 (0,01-4)
Total	50	3 (2,7-5)

taje se concentra en menores de 20 años (36,9% frente a 63,1%, $p < 0,001$). Las tasas específicas de consultas neurológicas por sexo y edad muestran que el riesgo de diagnóstico neurológico se distribuye de forma heterogénea según grupo de edad y sexo, con las mayores tasas concentradas en la 2.ª, 3.ª y 4.ª décadas, con un alza nuevamente en las últimas décadas en mujeres (Fig. 3).

En la tabla III se presentan los diagnósticos más frecuentes. El síndrome de déficit de atención (SDA) encabeza la lista, seguido de cefaleas y dolores cervicodorsolumbares (espinales). Los diagnósticos menos frecuentes se observan en la tabla IV; en este grupo se incluyen las demencias y las ECV. La estratificación por edad muestra que los diagnósticos neurológicos más frecuentes en menores de 20 años fueron SDA, traumatismo craneoencefálico y enuresis (Tabla V). En mayores de 20 años, el diagnóstico más frecuente fue cefalea, seguido de dorsalgia y lumbago (Tabla VI). En mayores de 60 años (Tabla VII) se observa que los más frecuentes son cervicodorsolumbalgia, vértigo y cefaleas.

DISCUSIÓN

El análisis de consultas muestra un porcentaje significativo de diagnósticos por enfermedades neurológicas en la atención pri-

Tabla V. Diagnósticos neurológicos más frecuentes en menores de 20 años en la atención primaria.

	N.º	Tasa por 10.000 consultas (IC 95%)
Síndrome de déficit de atención	169	244 (209-283)
Traumatismo craneoencefálico	19	27 (16-42)
Enuresis	18	26 (15-41)
Cefalea	15	22 (12-35)
Epilepsia	10	14 (7-26)
Herpes zoster	7	10 (4-20)

Tabla VI. Diagnósticos neurológicos más frecuentes en mayores de 20 años en la atención primaria.

	N.º	Tasa por 10.000 consultas (IC 95%)
Cefalea	90	141 (111-170)
Dorsalgia	62	97 (73-122)
Lumbago	51	80 (58-103)
Hombro doloroso	30	47 (31-66)
Epilepsia	24	38 (23-55)
Vértigo	22	34 (21-51)

Tabla VII. Diagnósticos neurológicos más frecuentes en mayores de 60 años en la atención primaria.

	N.º	Tasa por 10.000 consultas (IC 95%)
Lumbalgia-cervicalgia-dorsalgia	27	110 (73-160)
Vértigo	13	53 (28-90)
Cefalea	12	49 (25-85)
Hombro doloroso	12	49 (25-85)
Herpes zoster	8	32 (14-64)
Demencia	8	32 (14-64)
Enfermedades cerebrovasculares	5	20 (7-47)
Síncope	5	20 (7-47)

maria del SSMO; esta cifra es similar a la encontrada por Murray en Nueva Escocia, en 1976, de un 2-10% [9] y por Marsland en Virginia, en 1976, que encontró un 7% de problemas neurológicos en 88.000 consultas a médicos de familia [10]. Estudios previos en Inglaterra han demostrado que hasta un 17% de las consultas en la atención primaria corresponderían a enfermedades del sistema nervioso [11]. Las diferencias pueden ser metodológicas, ya que ese estudio incluyó enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos—que incluye patología ocular y enfermedades del oído—, que en nuestro estudio se excluyeron. Otros diagnósticos, aunque se clasifican en la IDC-9 como enfermedades mentales, circulatorias u osteoarticulares, son patologías del sistema nervioso (infartos cerebrales y demencias) o causa frecuente de interconsulta a Neurología (lum-

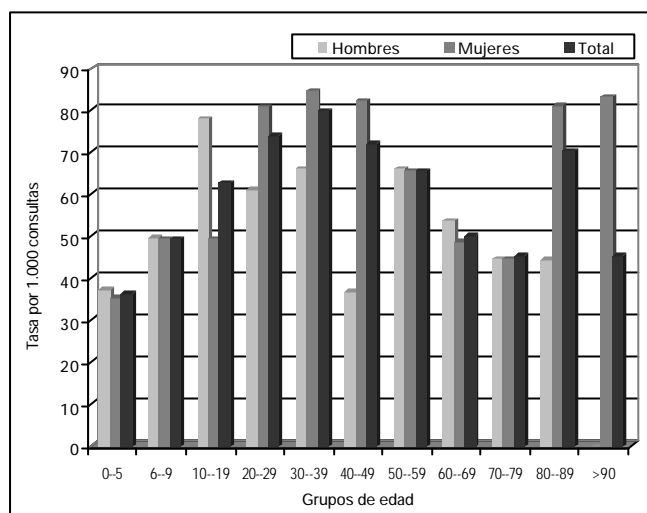


Figura 3. Tasa específica de consultas neurológicas por sexo y grupo de edad, por cada 1.000 consultas en la atención primaria (SSMO, 1994).

bociática y dolores espinales) y, por lo tanto, se incluyeron en esta muestra.

El diagnóstico más frecuente, SDA, que en nuestra muestra se presentó particularmente en hombres menores de 10 años, se ha descrito en otros estudios, en conjunto, con los trastornos de aprendizaje, como el diagnóstico más frecuente y el que causa mayor gasto a los sistemas de atención en salud [12]. En la mayoría de los estudios previos de diagnóstico neurológico en la práctica general no se han considerado todos los grupos de edad y, por lo tanto, el déficit atencional no aparece como relevante; sin embargo, Lindgren et al, en 457 pacientes de 6-12 años, en el nivel primario de atención, encontró prevalencias de entre 3,7 y 11,2%, según la definición usada [13]. Las cefaleas, especialmente en adultos, también se han descrito como una de las causas de consulta en la atención primaria más frecuentes, particularmente en el sexo femenino, con tasas de consulta por migraña muy similares a las nuestras [11,12]. Un estudio realizado en una muestra representativa en Santiago [14] demostró que un 37% de la población encuestada había sufrido de cefalea en el último año y un 40,6% había consultado al médico general por este motivo. En tercer lugar, se encontraron síndromes dolorosos con o sin radiculopatía de columna cervical, dorsal y lumbar. Esto tampoco parecía diferir de estudios previos. En Alicante, España, Martín et al [15] encontraron que los dolores lumbares representaban la segunda causa de consulta neurológica a los médicos de la atención primaria de esa región, después de las migrañas. En Virginia, Miller encontró que, de 9.500 consultas a médicos generales o de

familia, un 9% correspondieron a problemas neurológicos, de los cuales un 50% eran dolores de espalda o cefaleas. El problema más frecuentemente identificado fue lumbago, con o sin síntomas radiculares [16]. La epilepsia y las crisis febriles ocuparon el cuarto lugar, con una tasa similar a la descrita en Inglaterra en la consulta al médico general, en 1995, de 38/10.000 [6]. Es interesante el bajo número de pacientes con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico (TCE) y ECV, que tienen una alta incidencia y prevalencia en grandes poblaciones [17] y constituyen una importante carga de salud en todo el mundo [18], y en Chile también [19]. Los hallazgos, probablemente, se explican por un sesgo, ya que la mayoría de estos pacientes consulta en niveles ambulatorios de mayor complejidad, como los servicios de urgencia y SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) o a que los pacientes con TCE o ECV y lesiones secundarias no se controlan en el nivel primario de salud. Otra posibilidad es que los pacientes con ECV se controlen por factores de riesgo vascular (hipertensión arterial o diabetes) como diagnóstico primario, y no por sus déficit neurológicos, en el nivel primario de atención.

Las mujeres consultaron significativamente más por enfermedades que merecieron diagnósticos neurológicos, particularmente las mayores de 20 años, debido a una mayor frecuencia de cefaleas, cervicodorsolumbalgia y hombro doloroso.

Algunas características metodológicas de este estudio podrían limitar las conclusiones. Si bien la recolección de los diagnósticos de la muestra fue prospectivo, el estudio de los diagnósticos neurológicos fue retrospectivo, de tal modo que podría haber variabilidad en la certeza diagnóstica, ya que los médicos del nivel primario de atención no contaban con criterios predefinidos. Sin embargo, dado que la mayoría de los diagnósticos analizados correspondieron a síndromes, problemas o síntomas neurológicos fáciles de describir (cefalea) y no etimologías, el impacto de estos factores probablemente menor. Otra limitación de usar los registros de motivo de consulta es la falta de otras variables de interés epidemiológico. Esto limita el análisis, pero no las conclusiones respecto a la demanda.

La demanda por atención por enfermedades neurológicas en el nivel primario de atención en nuestra muestra se concentra en los niños en el SDA y en los adultos en las cefaleas y dolores cervicodorsolumbares. Estas son condiciones crónicas que afectan a un elevado número de niños y adultos, respectivamente, y que requieren controles periódicos de baja complejidad. Estos datos sirven para sentar las bases de los que deberían ser los principales intereses en el manejo de enfermedades neurológicas en los consultorios del nivel primario de atención y en la elaboración de programas específicos. Se debería poner énfasis en la inclusión de la capacitación de los profesionales de la salud de la atención primaria en el diagnóstico y tratamiento de estos síndromes.

BIBLIOGRAFÍA

- Hopkins A. Neurological services and the neurological health of the population in the United Kingdom. *JNNP* 1997; 63 (Suppl): S53-9.
- Janka A, Prilipko L, Costa e Silva JA. The World Health Organization's work on public health aspect of neurology. *JNNP* 1997; 63 (Suppl): S6-7.
- Tapia J, Corbalán R, Huete I, Valdés F, Villanueva C, Córdova JL, et al. Estudio multidisciplinario del accidente vascular encefálico: I. Definición, diseño y resultados generales. *Rev Med Chile* 1992; 120: 1414-22.
- Tapia J. Cerebrovascular Diseases Study Group. Neurology Division, Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Chile. Prospective multicentric study of hospital-based incidence of acute stroke in Santiago, Chile. *J Neurol Sci* 1997; 150 (Suppl): S152.
- Medina E. Hospitalizaciones en Chile: análisis crítico. *Rev Med Chile* 1992; 120: 702-5.
- Reynolds GA, Chitnis GJG, Roland MO. General practitioner outpatient referrals: do good doctors refer more patients to hospital? *BMJ* 1991; 302: 1250-1.
- Ministerio de Salud. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Subdirección Médica. Departamento de Bioestadística. Anuario estadístico. Santiago, Chile; 1994.
- The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems. 9th revision. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1974.
- Murray TJ. Concepts in undergraduate neurological teaching. *Clin Neurol Neurosurg* 1976; 79: 275-84.

10. Marsland DW, Wood M, Mayo F. The content of family practice. *J Fam Pract* 1976; 3: 23-74.
11. Rudd AG, Wolfe CDA, Howard RS. Prevention of neurological disease in later life. *JNNP* 1997; 63 (Suppl): S39-52.
12. Hewer RL. The economic impact of neurological illness on the health and wealth of the nation and of individuals. *JNNP* 1997; 63 (Suppl): S19-23.
13. Brown RT, Freeman WS, Perrin JM, Stein MT, Amler RW, Feldman HM, et al. Prevalence and assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care settings. *Pediatrics* 2001; 107: 43.
14. Lavados PM, Tenhamm E. Epidemiology of migraine headache in Santiago, Chile: a prevalence study. *Cephalgia* 1997; 17: 770-7.
15. Martín R, Puigserver MT, Delgado JM, Valiente E, Matías-Guiu J. Evaluación de las necesidades de atención neurológica en el sector de salud de San Juan de Alicante por el modelo de informante. *Rev Neurol* 1995; 23: 860-5.
16. Miller JQ. The neurological content of family practice. Implications for neurologists. *Arch Neurol* 1986; 43: 286-8.
17. Kurtzke J. The current neurologic burden of illness and injury in the United States. *Neurology* 1982; 32: 1207-14.
18. Murray CJL, López AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349: 1269-76.
19. Ministerio de Salud. Departamento de Coordinación e Informática y Programa de Salud del Adulto. Mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares. *Boletín especial*. Chile; 1996.

DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SANTIAGO, CHILE

Resumen. Introducción. *Las enfermedades neurológicas son una preocupación creciente desde el punto de vista de la salud pública. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de diagnósticos neurológicos en una muestra de consultas de la atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Oriente de Santiago de Chile. Pacientes y métodos. Se obtuvo una muestra aleatoria simple por conglomerado, equilibrada por consultorio, del 3% del total de consultas ambulatorias de 12 meses. Se identificaron 73 diagnósticos correspondientes a enfermedades del sistema nervioso, de acuerdo a la ICD-9. Resultados. De 13.388 consultas, 705 (5,3%) correspondieron a diagnósticos por enfermedades o síndromes neurológicos. Un 63,5% de pacientes eran mujeres. Las tasas de diagnósticos neurológicos fueron más altas en la segunda, tercera y cuarta década. Los diagnósticos más frecuentes fueron, en niños, el síndrome de déficit atencional; en adultos, las cefaleas; y en adultos mayores, los dolores de columna. Discusión. La demanda de atención neurológica en la atención primaria de una muestra de consultas se concentra en condiciones crónicas que afectan a un elevado número de niños y adultos. Estos datos deberían servir para la elaboración de programas de atención específicos y de capacitación adecuada. [REV NEUROL 2003; 36: 518-22]*

Palabras clave. Atención primaria. Cefaleas. Chile. Déficit atencional. Neuroepidemiología.

DIAGNÓSTICOS NEUROLÓGICOS NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE EM SANTIAGO, CHILE

Resumo. Introdução. *As doenças neurológicas são uma preocupação crescente sob o ponto de vista da saúde pública. O objetivo deste estudo foi determinar a frequência de diagnósticos neurológicos numa amostra de consultas de cuidados primários do Serviço de Saúde Metropolitano Oriente de Santiago do Chile. Doentes e métodos. Obteve-se uma amostra aleatória simples por conglomerado, equilibrada por consultório de 3% do total de consultas ambulatorias de 12 meses. Identificaram-se 73 diagnósticos correspondentes a doenças do sistema nervoso, de acordo com a ICD-9. Resultados. De 13.388 consultas, 705 (5,3%) corresponderam a diagnósticos por doenças ou síndromes neurológicas. 63,5% destas eram mulheres. Os índices de diagnósticos neurológicos foram mais elevadas na segunda, terceira e quarta década. Os diagnósticos mais frequentes foram: a síndrome de déficit atencional, em crianças, e as cefaleias, nos adultos. Em adultos idosos, o diagnóstico mais frequente foram as dores espinais. Discussão. A procura por assistência neurológica nos cuidados primários de uma amostra de consultas concentra-se em condições crónicas que afectam um elevado número de crianças e de adultos. Estes dados deveriam servir para a elaboração de programas de atenção específicos e capacitação adequada. [REV NEUROL 2003; 36: 518-22]*

Palavras chave. Cefaleias. Chile. Cuidados primários. Déficit atencional. Neuroepidemiologia.