

MORBILIDADE REVELADA NA PROCURA DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, NO CONCELHO DA NAZARÉ

ABRANTES, A., NATÁRIO, A.

Centro de Saúde do Concelho de Caldas da Rainha. Centro de Saúde Concelho da Nazaré.

RESUMO

Apresentam-se os resultados do primeiro de quatro censos de um dia a realizar a todos os utentes que procuram os Cuidados Primários de Saúde de um Concelho. Inquiriram-se as características demográficas dos utentes, o padrão de utilização no último ano e o motivo de procura daqueles Serviços. A maior parte dos utentes procuram os serviços por razões para as quais existe resposta em termos de prevenção, cura ou alívio e não por motivos *triviais* crónicos e para os quais os Serviços de Saúde não podem oferecer qualquer resolução como ouvimos repetir a muitos médicos. Os utentes procuram serviços diferentes para queixas de tipo diverso e comportam-se de forma semelhante à dos utentes dum país desenvolvido como o Reino Unido. Os resultados poderão contribuir para seleccionar prioridades de acção para os Serviços de Saúde, para orientar a formação dos profissionais e organizar os Cuidados Primários de Saúde e para compatibilizar as imagens que utentes e profissionais têm da vocação dos Serviços de Saúde.

SUMMARY

Morbidity among users of primary health care

We hereunder present the results of the first of four one-day censuses which will survey all those who present to Primary Health Care Services within a Municipality. We inquired the demographic variables of Services users, their utilization pattern during the preceeding twelve months and their reason to look for PHC. The majority complained of problems for which services could provide prevention, cure or care and not chronic, trivial situations for which no help can be given, as we hear many doctors repeat. People use different Services for different reasons and do behave in a pattern very similar to the one presented by people in a developed country like the United Kingdom. Present results may contribute to priority setting for Health Services, to frame educational models for PHC and to bring public and professional beliefs of what Services ought to be.

INTRODUÇÃO

O conhecimento da morbilidade numa população é fundamental para o planeamento dos cuidados de saúde que se lhe prestam.

Uma parte desta mobilidade é transformada em procura dos Serviços de Saúde pelo que a sua utilização nos permite conhecer uma parte importante da morbilidade. Este tipo de informação tem servido para identificar os principais problemas de saúde das comunidades, seleccionar aqueles que devem merecer atenção prioritária dos serviços; serve igualmente para organizar os recursos de saúde existentes e formar o pessoal por forma a aproximá-los das necessidades reais e sentidas pelas populações.¹

A utilização da informação acerca dos motivos que levam os utentes a procurar os serviços parece-nos particularmente relevante para a formação do pessoal, médico e outro, que presta os seus serviços em Cuidados Primários de Saúde. Médicos, Enfermeiros e Administradores queixam-se com frequência de que os serviços são usados por utentes por motivos triviais enquanto o público por seu lado refere que os serviços não resolvem os seus problemas de saúde. Parece existir um desajustamento entre a imagem que os profissionais, formados em ambiente hospitalar, têm da vocação dos serviços e os motivos que levam os utentes a procurar a linha de frente dos Serviços de Saúde.²

A morbilidade tem sido estudada através da notificação obrigatória de certas doenças, pela pesquisa dos motivos de internamento em hospitais e pela elaboração de registos referentes a algumas doenças importantes. Todos estes métodos são bastante incompletos ou não reflectem, só por si, o estado de saúde da população ou sequer os motivos que a levam a procurar os Serviços de Saúde.^{3,4} O preenchimento de diários de saúde e a avaliação dos motivos de consultas de clínica geral têm sido os métodos preferidos para obter este tipo de informação.^{5,6}

A análise de todos os motivos de contacto com serviços de saúde, nomeadamente de todas as consultas de clínica geral, é uma tarefa gigantesca. Pelo contrário o uso de censos de um dia é simples e acessível com os recursos existentes nos nossos Centros de Saúde. Estes Censos têm sido experimentados em meio hospitalar onde se têm mostrado instrumentos válidos para a avaliação da utilização dos Serviços desde que sejam excluídos de certos dias especiais como por exemplo, festas, feriados e épocas em que ocorrem epidemias de gripe.⁷

O motivo da consulta pode ser extraído do conteúdo da ficha clínica, uma vez que estas fichas embora sejam muito incompletas na informação que contêm, referem quase sempre o motivo principal da consulta.^{8,9}

Propomo-nos neste trabalho conhecer as principais causas de morbidade que levam a população do Concelho da Nazaré a procurar os Serviços de Cuidados Primários de Saúde, e testar a validade dos Censos de um Dia como amostra representativa do que se passa nos Serviços de Cuidados Primários de Saúde.

MÉTOD

A população escolhida é a de todos os utentes que procuram os Serviços de Saúde da Nazaré num mesmo dia, escolhido aleatoriamente entre aqueles que constituem uma estação do ano. Foram excluídos os dias de Sábado, Domingo, Feriados e de feira. Serão excluídos os inqueritos que ocorram numa época de epidemia de gripe ou infecção respiratória aguda superior, avaliada pela procura do Serviço de Urgência do Hospital Concelhio por um número inesperado de casos daquele tipo.

A representatividade de amostra dos utentes dos Serviços de Saúde durante um dia é defendida por muitos.⁶ A repetição do inquerito nas 4 estações do ano poderá dar-nos uma ideia de variabilidade deste tipo de amostra. Toda a procura de cuidados de saúde junto da iniciativa privada foi ignorada o que pode prejudicar a imagem real de morbidade expressa de comunidade. Esta amostra tem, no entanto, as vantagens de permitir comparações internacionais,¹⁰ e de estar mais próxima dos objectivos deste trabalho, ou seja, auxiliar o planeamento dos Serviços de Saúde do Estado. Este primeiro inquerito realizou-se em plena época balnear o que julgamos não constituir um envezamento, mas pelo contrário, uma vantagem por introduzir a realidade duma população flutuante que procura os Serviços de Saúde durante as suas férias.

O instrumento de medida é um inquerito, fechado e pré-codificado, acerca das características pessoais dos utentes e do motivo pelo qual procuraram os serviços. A classificação da classe social é a da OPCS da Grã-Bretanha depois de adaptada (Anexo II), enquanto que o motivo de contacto foi classificado pela CID na sua nona revisão. Foi feito inquerito piloto e treino dos entrevistadores na parte respeitante às características do utente. A recolha da informação respeitante ao motivo da consulta foi feita a partir da ficha clínica pelos dois investigadores. Os casos em que não houve concordância entre as duas transcrições ou classificações foram resolvidos por consenso e uma lista de convenções que formam o anexo III.

Põe-se-nos o problema de se a classificação pela CID dos motivos de consulta registados pelos médicos é ou não uma aproximação válida à morbidade real ou sequer aos verdadeiros motivos da procura dos serviços. Não existindo no nosso caso outro instrumento de medida com o qual possamos comparar o nosso método admitimos que o seu comportamento seja semelhante ao das certidões de óbito quando é usado para avaliar a mortalidade das populações. Os dois métodos são muito parecidos e a classificação das causas de morte já foi comparada com os resultados de autópsias tendo-se verificado que as más classificações por excesso e por omissão se anulavam reciprocamente quando se estudam grandes grupos.

A informação foi transferida para cartões perfurados, tabulada e analisada estatisticamente com o programa SPSS no computador do Centro de Cálculo Científico da Fundação Calouste Gulbenkian.

A análise é, nesta fase, essencialmente descritiva e fica muito aquém da que é possível com o inquerito (Anexo I). Os grupos etários, e as classes sociais tiveram que ser aglomerados em grandes divisões e o estado civil e grau de ins-

trução não foram analisados devido ao pequeno número de utentes que constitui os grupos de mais alta classe social e nível de instrução, de adultos solteiros, viúvos, separados ou divorciados. Julgamos que esta análise poderá ser feita com os resultados finais dos quatro inqueritos.

Aguardamos a resolução dos problemas de ligação entre os diversos ficheiros, e a exclusão dos utentes não residentes na Nazaré para podermos analisar os dados referentes ao número de consultas e número de motivos de consulta de cada utente, bem como as suas relações com as variáveis demográficas e motivos de consulta.

RESULTADOS

O Quadro 1 mostra-nos quais os locais escolhidos pelos utentes para obterem os seus Cuidados Primários de Saúde.

QUADRO 1 Consultas por local na Nazaré, em 1981

Local	Número	%
Hospital. Serviço de urgência	85	27
Centro de Saúde	85	27
Serviços Médico-Sociais	143	46
Nazaré	69	22
Pescadores	41	13
Valado	33	11
Total	313	100

Surpreende-nos a elevada proporção de consultas prestadas no serviço de urgência do Hospital Concelhio (Anexo 1).

No Quadro 2 podemos ver a distribuição dos utentes por grupos etários.

QUADRO 2 Utilização dos CPS, por idade, na Nazaré em 1981

Idades	Número	%	Pop. %
- 1	28	9	1
1 - 4	28	9	8
5 - 14	39	13	17
15 - 24	26	8	16
25 - 44	73	23	26
45 - 64	70	22	22
65 - 74	34	11	7
75 +	15	5	3
Total	313	100	100

Fonte: I.N.E. — Censo 1970.

Crianças até aos 5 anos e os idosos com mais de 65 anos consomem proporcionalmente mais consultas. O grupo de crianças dos 5 aos 14 anos que é bastante vulnerável a acções de saúde aparece aparentemente pouco representado.

O Quadro 3 apresenta a distribuição dos utentes por sexo.

QUADRO 3 Utilização do CPS, por sexos, na Nazaré em 1981

	Número	%	Pop. %
Feminino	177	56	52
Masculino	136	44	48
Total	313	100	100

Não encontramos grande diferença entre a procura dos serviços feitos por homens ou por mulheres.

O Quadro 4 mostra-nos a importância relativa das dez principais causas da procura de Cuidados Primários de Saúde.

Os sintomas e sinais mal definidos são a causa mais frequente da consulta, mas incluem não só os casos em que a informação não permite melhor classificação, como também:

as diarreias sem outra menção que aparecem na parte respeitante ao aparelho digestivo; os síndromas febris que estão incluídos nos sinais gerais; e as dores osteomusculares sem menção de diagnóstico que foram classificados como queixas mal definidas do sistema nervoso e osteomuscular.

O segundo maior grupo de utentes dos Serviços de Saúde procuraram-nos para obter cuidados de natureza preventiva. No entanto não chegam a ser 10 % do total de utentes.

Salientamos o grande peso das doenças de curta duração e para as quais os serviços podem oferecer cura ou alívio eficaz e nas quais incluímos a maior parte das doenças do tracto respiratório superior, os ferimentos e lesões traumáticas, parte das doenças de pele e tecido celular subcutâneo, as cistites, a maior parte das doenças dos olhos e anexos ou dos ouvidos e apófise mastóide, às quais poderemos certamente juntar parte dos sintomas gerais mal definidos que correspondem a quadros febris. Pelo contrário, os transtornos crónico-degenerativos osteomusculares e os neuróticos constituem menos de 8 % das causas que levam utentes a procurar os serviços. Ainda que admitamos serem metade das queixas mal definidas do aparelho digestivo somatizações neuróticas, este grupo de doentes não ultrapassa 18 % do total.

QUADRO 4 10 principais causas de procura dos Serviços de Saúde na Nazaré em 1981

Número de Admissão	Classificação CID	Diagnóstico geral	Casos	%	Diagnóstico específico	Casos
1	46	Sint., sinais e afecções mal definidos	66	21	do Aparelho digestivo	15
					Gerais	11
					S. Nerv. e Osteomuscular	10
					Senilidade	6
2	10	Outros motivos para contactos com os Serviços de Saúde	28	9	Vacinação	14
					Superv. saúde da criança	13
3	31	Doenças vias respiratórias superiores	27	7	Amigdalites	13
4	25 26 27	Doenças cardiovasculares	23	7	Doença hipertensiva	11
					Doença isq. do coração	7
5	50	Ferimentos e lesões traumáticas	16	5	Ferimento membros inferiores	6
6	21	Transtornos mentais	13	4	Transtornos neuróticos e de personalidade	8
7	42	Doenças pele e tecido celular subcutâneo	12	4		
8	35	Doenças Aparelho urinário	11	4	Cistites	7
9	23 24	Doenças do olho e anex. ou do ouvido e aparelho mastóide	9	3		
10	43	Doença do sist. Osteomuscul. e do tec. conjuntivo	8	3		
	34	Doenças de outras partes do aparelho digestivo	8	3		
Total			221	71		

O Quadro 5 compara a importância relativa dos motivos de procura de Cuidados Primários de Saúde na Nazaré com os que foram encontrados num estudo da utilização de consultas de clínica geral efectuada na Grã-Bretanha em 1970 e 1971 com um grupo de generalistas.¹²

QUADRO 5 10 principais causas de procura dos SCPS na Nazaré e no Reino Unido

N.º de ordem em Portugal	Diagnóstico	N.º de ordem no Reino Unido
1	Sint., sinais e afecções mal def.	2
2	Outros motivos para contacto com os serviços de saúde	3
3	D. cardiovasculares e respirat.º	1
4	Ferimentos e lesões traumáticas	9
5	Transtornos mentais	7
6	D. de pele e tec. celular subcut.	6
7	D. do aparelho urinário	10
8	D. do olho e anexos, ouvido e ap. mastóide (inclui as d. do sistema nervoso *)	5
9	D. do sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	8
10	D. de outras partes do ap. digestivo	4

Fonte: OPCS morbidity stats from G.P. 1970/71.

Salientamos a grande semelhança entre as posições relativas das principais causas de consultas, encontradas nos 2 inquéritos, excepção feita aos ferimentos e lesões traumáticas, e às doenças do aparelho digestivo.

Não encontramos grande diferença nas principais causas de procurados serviços pelos dois anexos, excepção feita às doenças do aparelho urinário mais frequentes nas mulheres e as doenças de pele e tecido celular subcutâneo mais frequente nos homens (Quadro 6).

Verificamos no Quadro 7 que, havendo vários prestadores de CPS, os utentes procuraram-nos por razões diversas. Ao Serviço de Urgência do Hospital concelhio acorrem as pessoas com queixas intensas de início súbito (sind. febris, diarreia, ferimentos, inf. respiratórias agudas superiores,

QUADRO 6 Causas de procura dos serviços de CPS por sexo, na Nazaré em 1981

N.º de ordem	Feminino	Masculino
1	Outros motivos p/ contacto c/ os Serviços de Saúde	Sinais e sintomas mal definidos
2	Sint., sinais e afecções mal definidos	Outros motivos de contactos c/ os serviços
3	Doenças das vias respiratórias superiores	D. cardiovasculares
4	Doenças cardiovasculares	D. das vias resp. super.
5	D. do ap. urinário	D. da pele e tec. cel. subcutâneo
6	Transtornos mentais	Ferimentos e lesões traumáticas
7	Ferimentos e lesões traumáticas	Transtornos mentais
8	Doenças endócrinas	D. de outras partes do aparelho digestivo

outras doenças infecciosas) o que corresponde à sua vocação. Os utentes que desejam cuidados não curativos procuram o Centro de Saúde, mas também já muitos o procuram para a cura ou alívio de doenças agudas. Esta actividade representa já 33 % das consultas prestadas por aqueles centros, o que representa um certo sucesso na política de integração de cuidados preventivos e curativos num mesmo serviço.

Os utentes que necessitam de cuidados continuados (doenças cardiovasculares, transtornos mentais, doenças crónicas, doenças endócrinas, algumas doenças do aparelho urinário, muitos dos sintomas e sinais mal definidos) procuram mais os S.M. Sociais e constituem mais de 50 % dos seus utentes. O posto dos S.M. Sociais do Valado apresenta uma procura tipo misto pois é o único serviço verdadeiramente acessível.

QUADRO 7 5 principais causas de procura dos serviços de CPS, por sexo, na Nazaré em 1981

N.º de ordemHospital	C. de Saúde	SMS Nazaré	SMS Valado
1	Sinais e sint. mal definidos	Outros motivos p/ contacto c/ serv. de saúde	Sint. e sinais mal definidos
2	Ferimentos	D. vias respiratórias superiores	D. cardiovasculares
3	D. vias respiratórias superiores	Sint., sinais e afec. mal definidas	Trans. mentais
4	D. de pele e tec. cel. sub.	D. infecciosas	D. ap. urinário
5	D. infecciosas	D. ap. urinário	D. endócrinas

QUADRO 8 5 principais causas de procura dos Serviços de CPS, por idades, na Nazaré em 1981

N.º de ordem < 1		1-14	15-64	65+
1	Outros motivos de contacto c/ os S.S.	D. das vias resp. super.	Outros motivos de contacto c/ os S.S.	Sint. sinais e afec. mal definidas
2	Sint., sinais e afec. mal definidas	Sint. Sin e afec. mal definidas	Sint., sinais e afec. mal definidas	D. cardiovascular
3	D. vias respir. superiores	D. pele e tec. celul. subcutâneo	D. do ap. cardiov.	Outros motivos de cont. c/ os S.S.
4		Outros mot. de contacto c/ os S.S.	D. do ap. urinário	Transt. mentais
5		Ferimentos e lesões traumáticas	Ferimentos e lesões traumáticas	Doenças endócrinas

Verificámos (Quadro 8) que as crianças com mais de um ano e os adolescentes procuram pouco os Serviços para cuidados preventivos e pelo contrário estes são os cuidados mais procurados pelos adultos em idade activa. Os transtornos mentais só aparecem como principal causa do uso dos serviços entre os mais idosos.

O Quadro 9 mostra-nos que as classes sociais mais elevadas procuram cuidados preventivos nos Serviços de Saúde Pública. As doenças de abundância (Doenças cardiovasculares) já são um dos principais motivos de consulta mesmo nas classes mais baixas.

QUADRO 9 4 principais causas da procura dos Serviços de Saúde, por classe social na Nazaré em 1981

I e II	III	IV e V
Outros motivos de contacto c/ os S.S.	D. das vias respirat. superiores	Sint., sinais e afecções mal definidas
Sint., sinais e afecções mal definidas	Outros motivos de contacto c/ os S.S.	Outros motivos de cont. com os S.S.
D. das vias respirat. superiores	Sint., sinais e afec. mal definidas	D. das vias respirat. superiores
	D. cardiovasculares	Transtornos mentais

DISCUSSÃO

A proporção de utentes que procurou os Serviços de Urgência do Hospital Concelhio (27%) parece-nos excessiva para uma situação em que existe uma boa oferta de outros Cuidados Primários de Saúde.

É possível que esta utilização corresponda ao peso dos veraneantes que procuram preferencialmente aquele tipo de Serviços.

O facto de crianças e idosos consumirem proporcionalmente mais cuidados pareceu-nos adequado uma vez que os primeiros são mais vulneráveis à acção dos serviços e os últimos têm, em geral, mais morbilidade. Os valores que encontramos são um pouco diferentes dos que outros autores^{16, 17} encontraram num estudo comparativo entre di-

ferentes concelhos, em que a utilização proporcional se comparara mais à distribuição proporcional da população por idades. Julgamos, no entanto, que uma discriminação positiva a favor de grupos mais carenciados ou vulneráveis à acção dos Serviços de Saúde é lógica e desejável.

As crianças e adolescentes dos 5 aos 14 anos parecem pouco representadas. O facto poderá em parte dever-se a que os cuidados de natureza preventiva que lhes são destinados, a Saúde Escolar, não funciona durante o Verão, e por isso não aparecer representada nesta amostra.

Não confirmámos a ideia generalizada entre os profissionais de saúde de que as mulheres são grandes consumidoras de cuidados de saúde, o que aliás já havia acontecido com um estudo feito em SMS urbanos e ao contrário do que Natário & al. sugeriam no seu estudo inter-concelhio que citámos anteriormente.

Os sintomas e sinais mal definidos aparecem com um peso relativo muito importante o que pode ser em parte imputado à decisão dos codificadores de assim classificarem situações como a febre, as diarreias, os vômitos e as dores osteomusculares mal caracterizadas. Estes casos correspondem a uma pouca preocupação dos médicos em fazer diagnósticos — que ultrapassem a descrição sintomática sumária enquanto os outros que restam são casos de registos incompletos, incompreensíveis ou ilegíveis. Esta é uma área em que se deve fazer um esforço para a melhoria dos cuidados prestados uma vez que aquela má definição tem-se mostrado associada a cuidados de menor qualidade.⁸

As principais causas de procura dos Serviços de Saúde que encontramos não confirmam a ideia transmitida por muitos profissionais de que passam a maior parte do seu tempo ouvindo queixas *triviais* de doentes a que chamam as *neuróticas* e as *reumáticas*. Pelo contrário verificámos um grande peso de queixas de curta duração e para os quais os serviços podem oferecer cuidados eficazes. No entanto aquele tipo de utentes poderá atingir os 18% do total e nos S. Médico Sociais constitui uma parte ainda maior dos utentes pelo que haverá que orientar a formação do pessoal dos Cuidados Primários de Saúde por forma a que aceitem como legítimas aquelas queixas, oferecendo-lhes os cuidados disponíveis com uma atitude de simpatia, que as expressões negativas usadas presentemente, e que referimos atrás, sugere não existir.

O grupo de utentes que procura cuidados de natureza preventiva nos Serviços de Saúde é o 2.º em importância relativa mas não constitui mais de 10% dos utentes, muito

aquém dos 24% defendidos por Gonçalves Ferreira¹⁹ como desejáveis. Uma atitude mais activa por parte do Centro de Saúde parece pois necessária para levar a um maior número de pessoas as medidas de prevenção secundárias eficazes de que já dispomos.

Verificámos que os utentes usam os diferentes serviços por motivos diversos, ou seja que reconhecem vocações e aptidões distintas aos diversos serviços disponíveis. Fenómeno semelhante se tem verificado em outros locais como por exemplo, nos USA e no Reino Unido, que possuem tipos de prestação de cuidados de saúde primários bem diversos, mas em que existem solicitações crescentes para serviços que oferecem resposta imediata, descontínua e impessoal.

Parecem ser os jovens, alguns idosos isolados nos centros das grandes cidades e a população flutuante que trabalha no meio urbano e reside nos bairros periféricos, os principais utilizadores destes Serviços, e estão mesmo dispostos a pagar custos mais elevados por eles.

Em Portugal o estudo do comportamento dos utentes em relação aos Serviços de Atendimento Permanente (S.A.P.) e aos Serviços de Urgência concelhios poderão ter implicações no planeamento de oferta de Serviços de Cuidados de Saúde Primários.

A existência de patologia diversa nos dois sexos, nos diferentes grupos etários, nos vários prestadores de CPS, nos dois países pode não ser real. Diferenças no ambiente poderão explicar o maior número de doenças de pele entre os homens que são predominantemente pescadores; diferentes susceptibilidades individuais poderão explicar a importância dos traumatismos e acidentes em Portugal. No entanto outros factores podem contribuir para aquelas diferenças como sejam: os diferentes limiares de sofrimento dos dois sexos, dos grupos etários para se apresentarem num Serviço de Saúde; os diferentes meios e critérios para diagnóstico nos dois países; a diferente capacidade para oferecer alívio ou cura para algumas situações nos dois países; diferenças na aceitação do papel do doente nas populações comparadas; finalmente a vocação dos próprios serviços pode influenciar a razão pela qual os utentes os procuram.¹⁷

Julgamos no entanto importante comentar o facto de a forma de cuidados de natureza preventiva ser a principal causa de utilização pelos adultos entre os 15 e 65 anos e que julgamos ser devido ao facto de a profissão dominante, pescador ou marítimo, obrigar a exames periódicos de saúde para fins administrativos, o Boletim de Sanidade. Esta situação é quase ímpar e permite pôr em prática as medidas de prevenção da doença em adultos e que em geral têm impacto reduzido devido à falta de motivação destes para procurar os Serviços por motivos que não seja a doença.

Os transtornos mentais só aparecem como principal causa de procura de cuidados entre os mais idosos e têm mais importância do que se pode avaliar através da análise das causas de internamento em instituições psiquiátricas. Nestas o peso relativo dos idosos é menor provavelmente por existirem barreiras no internamento de pessoas idosas.

As classes sociais mais elevadas procuram proporcionalmente mais os serviços para cuidados preventivos do que as outras. Também a medicina preventiva acaba por ser mais aproveitada pelos grupos já mais favorecidos quer socialmente quer em termos de saúde! Por um lado conhecem melhor o sistema e por outro valorizam mais um investimento que só terá dividendos no futuro do que as classes sociais mais baixas.

CONCLUSÕES

Obtivemos uma lista de problemas de saúde que levam os utentes aos serviços. Os resultados encontrados poderão ser considerados, em conjunto com indicadores de mortalidade, de incapacidade, de condições de ambiente e de susceptibilidade individual, para a avaliação das prioridades de acção dos serviços de saúde. Poderemos tornar os serviços mais apropriados para responder àquilo que os utentes esperam deles, e orientar a formação do pessoal do mesmo sentido. Esperamos com estas medidas poder aumentar a satisfação dos utentes que encontrarão os serviços orientados e preparados para responder às suas solicitações e por outro lado julgamos que os profissionais uma vez sensibilizados e especialmente preparados para os problemas dos Cuidados de Saúde Primários aceitarão com mais facilidade o seu trabalho do dia-a-dia.

O médico hospitalar que se queixa das *neuróticas* e das *reumáticas* poderá vir a tornar-se o clínico geral que intervem por forma a melhorar a qualidade de vida e a integração da Sra. A que atravessa um episódio de reacção depressiva à perda recente da mãe...

Crianças e pessoas idosas consomem proporcionalmente mais consultas o que nos parece adequado às suas necessidades e vulnerabilidade a cuidados de saúde.

Existe uma procura de cuidados preventivos inferior ao desejável o que nos sugere a necessidade de uma atitude mais activa por parte do Centro de Saúde. Grande parte dos adultos em idade activa são obrigados, por motivos administrativos, a fazer exames de saúde o que oferece uma boa oportunidade para executar programas de prevenção secundária (rastreios por exemplo).

Mostrámos a preferência dos utentes por um serviço de saúde sem marcações, de horário contínuo, anónimo, mesmo sem continuidade de cuidados, o serviço de urgência, para resolverem as suas queixas de início súbito. Para cuidados prolongados os utentes procuraram os S.M. Sociais, com marcações e horários, oferecendo um serviço mais personalizado e contínuo.

As causas que levam os Nazarenos a procurar cuidados de saúde primários não são muito diferentes das que levam os Britânicos aos seus clínicos gerais, confirmando a impressão colhida no estudo das estatísticas de mortalidade de que a nossa situação de saúde é já a de um País desenvolvido pelo menos em certas regiões.

Verificámos a má qualidade do registo de informação e a necessidade dum esforço organizativo de modo a reduzir sintomas, sinais e afecções mal definidos.

É necessário repetir o censo mais três vezes para podermos estudar a variabilidade da situação e calcular o número de censos a fazer um ano para termos uma amostra representativa.

É agora necessário desenvolver a análise da parte do inquérito ao número de consultas e diferentes motivos apresentados pelos utentes nos últimos 12 meses e suas relações com as variáveis demográficas e motivos de consulta. Os resultados permitirão ultrapassar a fase do planeamento da oferta de cuidados baseada em números *mágicos* e em médias nacionais ou distritais, para uma outra em que a oferta melhor se adapte às necessidades da população quer tomando em consideração a sua idade quer o seu padrão de doença.

ANEXOS

ANEXO I

**Inquérito de Morbilidade
Centro de Saúde da Nazaré**

Nome _____

0 1 N.º DE ORDEM

0 2 ESTAÇÃO Primavera 1 Outono 3
Verão 2 Inverno 4

0 3 LOCAL DE CONSULTAS Hospital 1 SMS Pescas 4
Centro de Saúde 2 Posto Valado 5
SMS Nazaré 3 Posto Famalicão 6

0 4 IDADE < 1 ano 1 45 a 64 anos 6
1 a 4 anos 2 65 a 74 anos 7
5 a 14 anos 3 75 e mais 8
25 a 44 anos 5 Desconhecida ou não registada 9

0 5 SEXO Feminino 1 Masculino 2

0 6 RESIDÊNCIA Nazaré 1 Famalicão 4
Fanhais 2 Raposos 5
Valado 3 Outro 6

0 7 ESTADO CIVIL Solteiro 1 Divorciado 4
Casado 2 Junto 5
Viúvo 3 Não responde 9

0 8 GRAU DE INSTRUÇÃO Nenhuma instrução ou Primária incompleta 1 Superior 4
Primária completa 2 Não responde 9
Secundária ou Média 3

0 9 CLASSE SOCIAL Profissão do doente _____
Profissão do conjugue _____
Profissão dos pais _____
Sem registo _____

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 0 Quantas vezes foi à consulta nos últimos doze meses? _____

1 1 Quantos motivos diferentes o levaram à consulta nos últimos doze meses? _____

1 2 Motivos desta Consulta? _____

INCAPACIDADE

1 3 Quantos dias de baixa teve pela presente causa de consulta? _____

1 4 Observações: _____

1			4

5

6

7

8

9

10

11

12	13

14	15

16	17

18			21

22		24

ANEXO II

Classificação das Classes Sociais

CLASSE I	Superior	— Licenciados — Grandes Empresários
CLASSE II	Intermediária	— Cursos Médios — Comerciantes — Administrativos especializados
CLASSE III	Especializados	— Operários especializados — Administrativos semi-especializados
CLASSE IV	Semi-especializados	— Operários semi-especializados
CLASSE V	Indiferenciados	— Trabalhadores não diferenciados

BIBLIOGRAFIA

- VILA REAL: Bragança 1980 Plano Integrado de Saúde Ed. Secretária de Estado da Saúde, Lisboa, Portugal.
- Mc CARTHY & al.: 1979 Management of minor illness, ch 1, 2, 5, 8, 9.
- MACMAHON, B. & PUGH, T.: 1970 Epidemiology, Principles and methods Ed. Little, Brown a Company, Boston.
- LILIENTHAL 1976 Foundations of Epidemiology. Oxf. Un. Press.
- DONABEDIAN, A.: 1980 — Explorations in quality assessment and monitoring, Vol. 1 — the definition of quality and approaches to its assessments.
- WILLIAMS: Need as a demand concept in Economic Policies chap 4 Ed. AJ Culyer.
- SAMPAIO FARIA: 1979 Better Use of Health Resources LSHTM.
- DONABEDIAN: 1968. Evaluating the quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 44: 106-206.
- ZANDER, L.F.; BARESFORD, SA-THOMAS, P.: Medical Records in General Practice. *J. of Royal Coll. of Gen. Pract.*, Occasional P. 5, 1978.
- ABRAMSON, J.: 1979 Survey Methods in Community Medicine. Ed. Churchill Livingstone London.
- CID/WHO revisão de 1975.

ANEXO III

Convenções para a CID

- Diarreias — Sintomas, sinais e afecções mal definidas do aparelho digestivo.
- Dores osteomusculares sem menção específica de diagnóstico — Sintomas, sinais e afecções mal definidas do sistema nervoso e osteomuscular.
- Febre — Sintomas gerais mal definidos.
- Vômitos — Sintomas, sinais e afecções mal definidas do aparelho digestivo.

- Great Britain, OPCS Morbidity Statistics From General Practice — II National Study 1970/1971 London HMSO.
- HAENSZEL, W.: (Rd.) 1966 — Epidemiological Approaches to the Study of Cancer and other Chronic Diseases. Nat. Ca. Inst. USGPO, Washington.
- WHO (1966) Studies on the Accuracy and Comparability of Statistics on Causes of Death. EURO 215.1/16 GENEVA.
- ROSE, GA & BLACKBURN 1968 Cardiovascular, Research Methods PP 155-156, WHO - GENEVA.
- NATÁRIO & al.: Integração de unidades de cuidados primários de saúde: avaliação da eficácia dos serviços, *Arquivos do INSA*, vol. V, Lisboa, 1981, p. 311-323.
- NATÁRIO & al.: Consultas em postos de Serviços Médico-Sociais e em Centros de Saúde. Satisfação dos utentes e qualidades das prestações, *Arquivos do INSA*, vol. VI, Lisboa, 1981, p. 417-429.
- CRISTINA-PINHEIRO, A.J.: Caracterização dos contactos médico-utente num Posto dos S.M.S., em área urbana, *O Médico*, ano 31, vol. 96, n.º 1506, 10/7/80.
- FERREIRA, G.: Padrão de doença em Portugal e suas tendências — *Arquivos do INSA*, 1981, vol. V, p. 59-63.

Pedido de separatas: A. Abrantes
Centro de Saúde de Caldas da Rainha
2500 Caldas da Rainha
Portugal