

PADRÕES DE MORBIDADE EM ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO, SP (BRASIL)*

Juan Stuardo Yazlle Rocha**
Jarbas Leite Nogueira**

YAZLLE ROCHA, J.S. & NOGUEIRA, J.L. Padrões de morbidade em assistência primária na Região de Ribeirão Preto, SP (Brasil). Rev. Saúde públ., S. Paulo, 19: 215-24, 1985.

RESUMO: São apresentados os resultados obtidos com a implantação de um sistema de agendamento de casos, para consulta médica, em quatro serviços ambulatoriais e que constitui, ao mesmo tempo, o instrumento de referência de dados de morbidade. As estatísticas de morbidade ambulatorial adquirem grande valor se o serviço atende a toda a demanda e se há boa cobertura populacional. Crianças, mulheres e velhos constituíram a maior demanda assistencial destes serviços. Destacaram-se como os diagnósticos mais freqüentes as doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, inflamações do olho e ouvido, doenças da pele e do tecido subcutâneo e do aparelho geniturinário. Estes problemas refletem as condições de vida, os problemas de saúde mais freqüentes das populações atendidas e a política de assistência dos serviços estudados.

UNITERMOS: Morbidade. Assistência ambulatorial. Assistência primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A perspectiva de desenvolvimento, no Brasil, de redes básicas de serviços de saúde, integrando os órgãos municipais e estaduais, contando com repasse financeiro de nível federal, com vistas a oferecer à população cobertura universal de assistência primária, levanta a questão do estudo das "necessidades" a fim de adequar a estrutura dos serviços e as atividades por eles desenvolvidas às ditas necessidades^{1,2}. Geralmente, estas são definidas tecnicamente e estudadas através de inquéritos epidemiológicos em frações da população. À sua precisão e rigor contrapõem-se o custo e o intenso e prolongado trabalho necessário para sua execução³. Os dados obtidos da utilização dos serviços não se superpõem às necessidades, porém em condições especiais (quando eles são suficientes e acessíveis) re-

presentam praticamente a demanda populacional dos serviços. Técnicas de planejamento em saúde, como a do Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES-OPAS), utilizam os dados de morbidade registrados nos serviços (demanda atendida) como indicadores da política do serviço (expressam a estrutura dos recursos e atividades) e como estimador dos problemas prevalentes na coletividade.

Em trabalhos anteriores mostramos como a morbidade hospitalar, quando toda a demanda de hospitalizações é atendida, configura ao longo dos anos um padrão ou perfil, estável, não aleatório, que reflete simultaneamente os problemas de saúde prevalentes na coletividade e a política assistencial dominante nos serviços^{4,5,6}.

* Trabalho apresentado na Reunião Latino-Americana e Seminário Brasileiro sobre Assistência Primária à Saúde, em outubro de 1984, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP — Ribeirão Preto, SP — Brasil.

** Do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo — Av. Bandeirantes, s/n.º — 14.100 — Ribeirão Preto, SP — Brasil.

As estatísticas de morbidade apresentam diferentes níveis de confiabilidade; a morbidade hospitalar goza de maior credibilidade do que a ambulatorial porque geralmente é baseada em assistência com maiores recursos diagnósticos, observação mais acurada e seguimento do tratamento, o que é muito mais limitado na assistência ambulatorial. Também é verdadeiro que os casos que procuram a assistência ambulatorial são em sua grande maioria de mais simples diagnóstico e tratamento (os mais complexos são, justamente, encaminhados à hospitalização). Com todas as restrições que dados ambulatoriais de morbidade possam receber, aceita-se, em geral, que eles são mais confiáveis do que dados de mortalidade ou de entrevistas domiciliares.

Para que a morbidade registrada em atendimentos ambulatoriais possa constituir-se em instrumento de certa eficácia seria preciso que os serviços cobrissem toda a demanda gerada de uma população definida (conhecida), ou seja, que não houvesse demanda reprimida e nem evasão de casos a outros serviços (fora do sistema de informações). Além disto, ela deveria incluir algumas outras informações como número de pessoas atendidas no período, distribuição etária e sexo, diagnósticos principais (geralmente entendido como a causa que levou o paciente ao serviço) e os secundários, distinguir entre número de casos de uma dada patologia e o número de atendimentos (excluindo ou incluindo as repetições).

O presente estudo tem como objetivo apresentar o estudo de padrões de morbidade em assistência primária obtidos através da aplicação de um instrumento criado para facilitar a programação/avaliação das atividades assistenciais em serviços ambulatoriais. Incluem-se dados de quatro serviços externos, de nível primário, nos quais desenvolveram-se programas docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto⁷ (FMRP).

MATERIAL E MÉTODOS

Com a finalidade de permitir a reorganização das atividades desenvolvidas nos postos de puericultura, em 1968 desenvolvemos uma folha de agendamento* de consultas que permite a programação prévia dos atendimentos para uma data futura, observando o limite de casos em cada tipo (casos novos, retornos); no dia marcado, acrescentam-se os eventuais, os faltosos e os diagnósticos ou impressão diagnóstica dos casos atendidos (principais e secundários). Dos dados da identificação do paciente, anotam-se exclusivamente o número do registro (ou matrícula), idade e sexo. Nos dias antecedentes ao atendimento, a folha é preenchida pelo atendente do serviço encarregado desta atividade e completada no dia da consulta pelo médico consultante. Após seu uso, a folha é arquivada constituindo um "resumo" das atividades do profissional naquele dia e programa.

Este sistema de registro de dados ambulatoriais foi implantado em junho de 1969 no Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato. Este serviço, situado em área urbana periférica do município de Ribeirão Preto, foi criado com a participação dos Departamentos de Medicina Social, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia da FMRP, do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e assistentes sociais do Hospital das Clínicas (HC) da FMRP. Embora a proposta do serviço fosse de medicina comunitária, na prática os departamentos envolvidos reproduziram o modelo de assistência desenvolvido no Hospital Universitário. Com respeito ao presente estudo devemos destacar que o serviço atendia a população residente em uma área restrita, com limitação do número de atendimentos inferior à demanda

* O modelo da folha de agendamento pode ser obtido diretamente com os autores do trabalho.

do serviço. Os atendimentos eram principalmente nas áreas de pediatria e puericultura, tocoginecologia (com ênfase no pré-natal), e em determinados períodos contou com atendimentos de medicina interna. Os médicos do serviço foram instruídos a referir cada diagnóstico do paciente apenas uma única vez, preenchendo o item diagnóstico da folha, nos atendimentos subseqüentes, com a indicação "o mesmo anterior". Uma funcionária do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) codificava os diagnósticos referidos e os classificava em arquivo Kardex em ficha especial ao nível de especificação da Lista de Categorias de 3 Dígitos (Classificação Internacional de Doenças (CID), 8.^a Revisão, 1965). Trimestralmente eram feitos relatórios da nosologia atendida, agrupando-a segundo a Lista A. Posteriormente, estes dados foram acumulados segundo os XVII grupos da CID para compor os totais anuais.

O Centro Médico Social Comunitário "Pedreira de Freitas", no município de Cássia dos Coqueiros, é gerido pelo Departamento de Medicina Social da FMRP; serviu de área às investigações de campo relativas a doença de Chagas desenvolvidas por docentes da FMRP nas décadas de 50 e 60. Posteriormente transformou-se em posto médico a fim de propiciar área de estágio rural a alunos da FMRP e residentes do HC-FMRP. A partir de 1970 iniciou-se um programa de medicina comunitária e passou a registrar os dados dos atendimentos ambulatoriais no sistema aqui apresentado. É o único serviço médico no município, atende à totalidade da demanda de assistência sem diferenciá-la em programas específicos. Conta com alguns recursos laboratoriais e de encaminhamento ao HC-FMRP. Possui um serviço de arquivo de prontuários e arquivo nosológico (Kardex). Os doutorandos em estágio fazem o registro dos seus atendimentos em folhas de agendamento e ao final de cada estágio apresentam a caracterização da

demanda no período. Os dados apresentados neste estudo referem-se à consolidação dos relatórios de estágio do período de um ano, constituindo os atendimentos segundo grupos da CID, grupo etário e sexo.

No município de Barrinha, a 36 km de Ribeirão Preto, por acordo com o prefeito municipal, desenvolveu-se estágio de doutorandos da FMRP, os quais centralizaram os atendimentos médicos da unidade sanitária local e do Pronto Socorro Municipal. Neste estágio não se pretendeu organizar ou desenvolver a assistência segundo programas, tendo sido dada ênfase ao atendimento da totalidade da demanda. Os doutorandos mantinham registro das suas atividades (únicos atendimentos profissionais no município) as quais eram apresentadas ao final de estágio para caracterização da demanda no período. Neste estudo é apresentada a consolidação anual dos atendimentos no município.

Em 1981 o sistema de agendamento ambulatorial foi implantado no Centro de Saúde Escola do Ipiranga (Ribeirão Preto), unidade sanitária da rede de saúde pública, gerida por convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, pelo Departamento de Medicina Social da FMRP. Para fins de planejamento, o perfil dos atendimentos segundo a nosologia foi complementado por um levantamento amostral dos casos nas principais patologias a fim de conhecer a concentração de consultas por dano. O Programa de Assistência à Criança, cujos dados são apresentados, inclui grande volume de atendimentos a crianças doentes, além dos seguimentos de puericultura, e funciona com grande repressão da demanda.

RESULTADOS

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição dos diagnósticos e impressões referidas na assistência ambulatorial do Centro Médico Social Comunitário de Vila

TABELA 1
Morbidade ambulatorial referida no Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato, segundo grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID), no período de 1969 a 1978.

Grupos	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
I	532	1176	1549	1748	1721	2180	2123	1865	2063	1997
II	3	15	14	36	17	12	13	9	9	14
III	142	350	341	279	461	397	382	425	458	390
IV	47	104	165	216	248	296	126	141	116	149
V	38	46	38	68	24	110	74	52	39	29
VI	101	368	629	667	705	719	693	530	566	563
VII	122	187	130	203	98	171	123	39	47	40
VIII	364	974	1408	1551	1411	1347	928	829	593	564
IX	106	132	236	255	190	216	176	127	145	102
X	167	447	487	496	382	499	345	270	273	307
XI	2	13	9	8	6	3	8	3	3	4
XII	86	209	345	462	481	557	429	512	631	608
XIII	42	80	68	165	119	215	146	156	184	190
XIV	17	20	10	37	31	29	18	16	28	25
XV	4	11	37	19	21	30	25	38	24	29
XVI	67	171	178	268	184	338	232	182	166	185
EXVII	0	3	0	6	7	3	2	6	6	0
NXVII	8	11	20	24	19	17	17	20	30	17
Y	180	401	563	477	475	467	651	677	752	787
Total	2028	4715	6227	6979	6593	7603	6509	5891	6127	6000

Nota: Do total foram excluídos os casos do grupo E.

Lobato. Como foi referido antes, este serviço trabalha com limitação de recursos que agravou-se relativamente, dado o crescimento populacional da área assistida na década do estudo, trazendo como consequência grande repressão da demanda. A despeito da assistência oferecida e das mudanças na infra-estrutura urbana no bairro de Vila Lobato, observa-se que o padrão nosológico dos casos atendidos não se alterou, predominando o grupo das doenças infecciosas e parasitárias (principalmente protozoários e helmintos), doenças do aparelho respiratório (gripe, amigdalite, bronquite), doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos (otites, conjuntivites), atendimentos de pré-natal e puericultura e doenças da pele e do tecido celular subcutâneo (dermatites, furúnculos, impetigos e eczemas). Acrescentando as doenças do aparelho geniturinário (leucorréias, cistites) e da nutrição e do metabolismo (deficiências nutricionais) temos que estes casos somados (excluindo o grupo Y) constituem 82,7% do total de impressões e/ou diagnósticos referidos. Este perfil mantém-se constante e dominante durante todo o período do estudo. Outros grupos menos frequentes apresentam tendências crescentes (XII) ou decrescentes (VII) devido a mudanças na sistemática do atendimento, dando maior e menor cobertura, respectivamente, a estes tipos de problemas de saúde. Como foi anteriormente assinalado, em Vila Lobato o sistema de registro exclui as repetições quando se trata do mesmo episódio de doença, equivalendo o quadro levantado à incidência de casos na população assistida.

Na Tabela 2 é apresentada a morbidade da demanda ambulatorial no Centro Médico Social Comunitário "Pedreira de Freitas", no município de Cássia dos Coqueiros, no ano de 1975, segundo grupos etários e sexo. Como foi antes assinalado, os dados refletem o total dos atendimentos não havendo demanda reprimida, porém incluindo as repetições. O

perfil dos grupos mais frequentes permanece muito semelhante ao anterior, mudando um pouco a ordem de frequência: doenças infecciosas e parasitárias, grupo Y, doenças do aparelho respiratório, doenças da pele e do tecido subcutâneo, doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, doenças do aparelho circulatório e geniturinário, e os acidentes, envenenamentos e violências. Estes casos somados (excluindo o grupo Y) representam 74,1% do total de diagnósticos referidos. Na lista dos oito grupos diagnósticos mais frequentes aparece, neste caso, o grupo XVII — Acidentes, envenenamentos e violências, em substituição ao grupo III — Doenças da nutrição e do metabolismo, se o compararmos com o perfil anterior, configurando um perfil epidemiológico um tanto diferente, correspondente a uma população eminentemente rural. Se analisarmos a composição por sexo e idade veremos o predomínio das crianças e mulheres no período fértil da vida, mostrando que o padrão de utilização de serviços externos é semelhante ao das hospitalizações⁴ no Brasil como em outros países, quando não há repressão à demanda.

Na Tabela 3 é apresentada a morbidade da demanda ambulatorial do Centro de Saúde e do Pronto Socorro Municipal do Município de Barrinha, no ano de 1976, segundo grupos etários e sexo. Como no caso anterior, os dados representam o total dos atendimentos (incluindo as repetições), não havendo repressão da demanda. A assistência prestada representa a somatória dos atendimentos numa unidade de saúde pública e no pronto socorro local. Embora boa parte da população do município resida na área urbana, número significativo dos atendimentos foi prestado à população flutuante do município constituída por "bóias-frias" que na época da safra da cana radicam-se, precariamente, na área periférica da cidade. O perfil nosológico é muito semelhante ao anterior sobres-

TABELA 2
Morbidade ambulatorial referida no Centro Médico Social Comunitário "Pedreira de Freitas", segundo os grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID), grupos etários e sexo — 1975.

Grupo da CID	Grupo Etário																		Total
	- 1		1 - 4		5 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 +		Total				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
I (I e P)	38	25	112	76	123	129	43	85	47	101	23	32	10	8	396	456	852		
II (T)	—	—	—	—	—	1	—	1	1	4	2	—	1	—	4	6	10		
III (N e M)	16	16	2	2	6	3	2	10	3	14	8	8	—	—	37	53	90		
IV (S e H)	1	—	4	6	11	17	3	11	6	25	4	8	3	—	32	67	99		
V (T M)	—	—	—	1	2	7	1	17	5	29	13	5	2	2	23	61	84		
VI (SN e OS)	15	12	16	10	13	19	15	15	17	26	9	12	7	6	92	100	192		
VII (AC)	2	—	1	2	1	7	8	17	16	36	21	30	15	27	64	119	183		
VIII (AR)	25	15	54	40	33	40	13	24	16	30	22	16	8	4	171	169	340		
IX (AD)	6	10	6	10	4	8	8	28	24	41	10	13	4	3	62	113	175		
X (AGU)	8	—	4	1	7	5	3	33	8	81	7	24	2	4	39	148	187		
XI (GPP)	—	—	—	—	—	2	—	10	—	23	—	2	—	—	—	37	37		
XII (P e Sb)	39	30	22	13	16	14	7	10	13	21	3	10	3	1	103	99	202		
XIII (O e Tc)	—	—	3	1	3	3	5	13	16	25	10	18	2	6	39	66	105		
XIV (AnC)	1	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	1	—	—	1	6	7		
XV (MMP)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2		
XVI (S e MD)	4	6	6	6	5	5	4	21	12	25	5	16	4	2	40	81	121		
XVII (A, E, V)	—	1	7	8	21	8	22	10	27	7	8	6	3	5	88	45	133		
Chave Y	52	55	8	3	13	15	10	108	5	89	4	3	1	1	93	274	367		
Total	207	171	245	179	258	283	144	416	216	580	149	204	65	69	1284	1902	3186		

M — Masculino.
F — Feminino.

TABELA 3
Morbidade ambulatorial referida no Centro de Saúde e Pronto-Socorro Municipal Barrinha — SP, segundo os grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID) e grupos etários e sexo — 1976.

Grupo da CID	Grupo etário																		Total
	- 1		1 - 4		5 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		65 +		Total				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
I	173	152	285	239	186	262	96	138	77	112	35	45	12	15	864	943	1.807		
II	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	14	
III	30	23	8	9	2	5	1	7	5	8	5	4	—	—	51	59	110		
IV	4	—	3	3	18	10	2	9	5	18	1	3	—	—	33	43	76		
V	—	2	—	—	4	—	12	20	23	29	9	12	4	2	52	66	118		
VI	64	33	52	51	31	51	18	23	18	35	17	10	6	6	206	240	446		
VII	—	7	1	1	6	7	7	12	42	79	51	64	32	30	137	158	295		
VIII	70	68	126	125	85	135	62	48	49	45	17	18	20	7	428	446	874		
IX	26	22	21	19	10	17	26	26	34	27	9	14	5	4	131	131	262		
X	5	2	5	16	13	21	11	99	6	99	8	39	5	4	53	279	332		
XI	—	—	—	1	—	—	—	29	—	33	—	1	—	—	—	64	65		
XII	34	36	40	50	43	50	26	42	17	27	14	12	4	3	177	213	390		
XIII	—	2	3	—	5	8	22	20	31	47	15	22	4	7	80	107	187		
XIV	—	3	2	—	1	2	—	—	—	3	2	1	—	—	5	9	14		
XV	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2		
XVI	14	27	15	15	17	24	22	32	22	35	13	13	3	6	106	152	258		
XVII	4	2	21	6	48	44	29	22	38	29	14	8	4	7	158	118	276		
Y	11	15	12	7	6	13	1	164	5	108	3	4	1	2	39	316	355		
Total	436	401	593	542	477	650	334	689	372	377	218	274	100	97	2.529	3.390	5.919		

M — Masculino
F — Feminino

saindo as doenças infecciosas e parasitárias, em primeiro lugar, seguidas das doenças do aparelho respiratório e do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, porém com frequência quatro vezes menor do que o grupo I. Seguem depois as doenças da pele e do tecido subcutâneo, atendimentos de puericultura e pré-natal, doenças do aparelho geniturinário e cardiovascular, e acidentes, envenenamentos e violências. Estes grupos somados (excluindo o grupo Y) constituem 79,4% do total dos casos referidos. Analisando a composição etária e sexo da demanda atendida vemos que predominam crianças e mulheres no período fértil da vida, repetindo o já observado no município de Cássia dos Coqueiros e seguramente compondo o perfil trimodal da demanda (crianças-mulheres-velhos) a serviços de saúde. O padrão dos diagnósticos referidos nos grupos VII e II segue o conhecido padrão descrito pela epidemiologia: aumento com a idade e, para o grupo VII, mais freqüente no sexo feminino, pela maior incidência nelas da hipertensão arterial, igualando-se em ambos os sexos com o passar da idade. Nos grupos I e VIII predominam, especial-

mente, as crianças, e no grupo XVII os adultos jovens de ambos os sexos.

Na Tabela 4 é apresentada a morbidade ambulatorial e os atendimentos no Programa de Assistência à Criança no Centro de Saúde-Escola Ipiranga de Ribeirão Preto, em 1982. Embora seja um serviço de saúde pública, seu atendimento inclui grande número de casos de assistência médica, havendo, entretanto, acentuada repressão da demanda neste programa. Apesar destas características o perfil nosológico é bastante aproximado ao apresentado nos dois estabelecimentos anteriores, o que pode ser devido a que naqueles a demanda de crianças é bastante acentuada. Neste Centro estudamos o padrão nosológico segundo programas e ainda o total de consultas consumidas pelos pacientes em cada grupo diagnóstico. A concentração de consultas nos diferentes grupos nosológicos oscilou entre 1,05 e 1,86, em média. Os dados acerca da concentração de atividades (consultas) a um dado atendimento são importantes no planejamento dos serviços. Em relação ao problema aqui abordado, estudo do perfil de morbidade dos serviços, significa que nos sistemas em que ao referir os diagnósticos se in-

TABELA 4

Morbidade ambulatorial e atendimento no Programa de Assistência à Criança — Centro de Saúde-Escola Ipiranga, Ribeirão Preto, 1982.

Grupo	N.º casos	N.º consultas	Concentração
Puericultura	1.505	2.213	1,47
Doenças do aparelho respiratório	1.426	2.025	1,42
Deficiências nutricionais	579	1.077	1,86
Doenças pele e subcutâneo	558	760	1,36
Doenças parasitárias	433	533	1,23
Doenças infecciosas intestinais	253	379	1,50
Doenças do sangue	252	360	1,43
Doenças do ouvido e do aparelho mastóide	235	328	1,41
Doenças do aparelho digestivo	301	328	1,09
Doenças do olho e anexos	148	155	1,05
Outros	—	619	—

Extraído do Relatório Planejamento em Unidade Sanitária — Residência Medicina Social. Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

cluem as repetições (consultas de retorno pelo mesmo problema), o total de diagnósticos ultrapassará de 5 a 86% do número de pacientes atendidos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O sistema de agendamento e de referência da morbidade ambulatorial aqui apresentado mostrou-se eficaz para os objetivos administrativos e de registro da morbidade. Ele é de fácil implantação em serviços ambulatoriais de pequeno porte, permitindo seu manuseio para a produção de estatísticas relevantes à análise e planejamento do serviço. Com a utilização de recursos eletrônicos, diretamente aplicáveis ao sistema aqui descrito, pode-se obter simultaneamente o número de pessoas atendidas, frequência das mesmas ao serviço, frequência dos diagnósticos, número de atendimentos segundo diagnósticos, tempo médio de seguimento, além de outros, no serviço como um todo ou em cada um dos programas desenvolvidos.

A validade dos dados de morbidade guarda relação direta com as condições em que a assistência é desenvolvida: atendimento da totalidade da demanda, cobertura significativa da população de referência, recursos (materiais e humanos) adequados, e outros. Como assinalado por Nogueira³: "garantida a representatividade da população na demanda atendida e a rotina de atenção médica adequada para os problemas de saúde da comunidade, o registro contínuo da morbidade a partir da demanda permite inferir a prevalência de doenças na população". O desenvolvimento de sistemas estaduais de saúde e redes básicas de serviços constituirá o suporte principal para

que estas condições sejam possíveis na maioria dos estabelecimentos de saúde. Por sua vez, sistemas de informações administrativos/epidemiológicos terão importância cada vez maior para a viabilização desta mesma rede. Confirmando achados descritos por outros autores, encontramos nos serviços estudados que a demanda é composta principalmente por crianças, mulheres no período fértil da vida e pessoas idosas de ambos sexos. Esta característica deve estar condicionada pelas maiores "necessidades" de assistência médica destes grupos etários e sexo e reforçada pela "política" assistencial dos serviços que dispõem de programas dirigidos aos mesmos.

Um aspecto que merece atenção é a estabilidade dos perfis de morbidade que se conservam ao longo de anos, com grandes semelhanças de um serviço a outro. Isto sugere que podem ser dispensados estudos contínuos de morbidade ambulatorial em todos os serviços de uma mesma região, podendo optar-se por estudos amostrais mais ou menos gerais e/ou o estabelecimento de sistemas contínuos de informações em alguns estabelecimentos especialmente escolhidos.

No presente estudo, os grupos de morbidade ambulatorial mais frequentes foram constituídos por doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho respiratório, dos olhos e ouvidos, da pele e do tecido subcutâneo, do aparelho geniturinário, e da nutrição e metabolismo. Estes problemas de saúde, embora possam não ser os mais importantes que acometam a população de usuários dos serviços, ao nível primário, constituem aproximadamente 80% das causas que levam os pacientes ao serviço.

YAZLLE ROCHA, J.S. & NOGUEIRA, J.L. [Health care morbidity levels in the Region of Ribeirão Preto, SP (Brazil)]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 19:215-24, 1985.

ABSTRACT: Results obtained from a system of appointments for medical consultation in four health centers are presented. This system also serves as system of reference for morbidity data. The ambulatory morbidity data are most valuable if the service meets all the demand and if there is good population coverage. Knowledge about the health policy of the clinics, such as health programs for women and children and for special diseases or problems is important for an adequate understanding of the demand profile. The clinics included in the study were municipal and academic health centers, with unrestricted access. Women and children and elderly people made up the majority of those seeking the health service. The most frequent causes of medical assistance were the following: parasitic diseases, diseases of the respiratory system, inflammatory diseases of the eye and ear, skin and subcutaneous tissue diseases and infections of the genito-urinary system, in that order. There was great similarity between the morbidity profile registered at the different centers, located in different cities and stability of morbidity profile was observed throughout the study period. Problems referred to are related to the living conditions in the respective areas and to the health policy at the centers researched.

UNITERMS: Morbidity. Ambulatory care facilities. Primary health care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRUNDY, F. & REINKE, W.A. *Investigaciones de practica sanitaria y metodos matematicos de gestión*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1974. (OMS — Cuadernos de Salud Publica, 51).
2. MORRIS, J.N. *Uses of epidemiology*. 2nd ed. Edinburg, E. & S. Living Stone, 1970.
3. NOGUEIRA, J.L. Prevalência de cardiopatias, moléstia de Chagas e hipertensão arterial em área rural: comparação entre a demanda de ambulatório e uma amostra da população. Ribeirão Preto, 1975. [Tese de Livre-Docência — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP].
4. YAZLLE ROCHA, J.S. Utilização de leitos hospitalares gerais em Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil). *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 9: 477-93, 1975.
5. YAZLLE ROCHA, J.S. Morbidade e mortalidade hospitalar em Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil), 1972. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 11: 214-28, 1977.
6. YAZLLE ROCHA, J.S. Padrões de morbidade hospitalar: considerações para uma política de assistência médico-hospitalar. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14: 58-64, 1980.
7. YAZLLE ROCHA, J.S. & NOGUEIRA, J.L. Medicina comunitária: interpretação de uma experiência. In: Conferência Pan Americana de Educação Médica, 6.^a/ Congresso Brasileiro de Educação Médica, 14.^o, Rio de Janeiro, 1976. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Educação Médica, 1976. p. 655-61.

Recebido para publicação em 24/10/1984

Aprovado para publicação em 21/03/1985