

## Composição da Demanda de Uma Unidade Sanitária em Área Rural — Viamão, Brasil, 1987

RONALDO BORDIN  
SOTERO S. MENGUE  
JOSÉ L. KOHLER  
ANDRÉ L. F. SESSEGOLO  
IRAJÁ C. HECKMANN  
URBANO L. SANT'ANNA

### SINOPSE

O trabalho analisa a composição da demanda que procurou uma unidade de assistência primária à saúde em área rural durante 1987. Os cinco motivos de consulta mais freqüentes foram: exame médico e avaliação de saúde, febre, tosse, dor de cabeça e gripe (classificados segundo a International Classification of Primary Care). Os cinco problemas de saúde mais comuns foram: infecção de vias aéreas superiores, transtorno e estado de ansiedade, hipertensão não complicada (primária e secundária), enterobíase e todas outras helmintíases e cistite e infecção urinária (classificados segundo a International Classification of Health Problems in Primary Care — ICHPPC 2). Pacientes do sexo feminino foram responsáveis por 64,3% dos motivos de consulta e 61,8% dos problemas de saúde diagnosticados.

UNITERMOS: Atenção primária à saúde; Medicina rural.

### INTRODUÇÃO

O Estado do Rio Grande do Sul (RS) conta com uma população rural estimada em 2.684.969 habitantes, correspondendo a 32,5% da população total prevista para o ano de 1987\*. Esta parcela populacional

---

*Trabalho realizado no Departamento de Medicina Preventiva, Saúde Pública e Medicina do Trabalho — Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).*

*Endereço para separatas: Prof. Ronaldo Bordin — Departamento de Medicina Preventiva / UFRGS — Ramiro Barcelos, 2600 — Térreo — 90120 — Porto Alegre — RS.*

*Recebido em: 25/07/88*

*Para modificação enviado em: 13/09/88*

*Recebido em: 25/10/88*

*Aceito para publicação em: 05/12/88*

### ABSTRACT

*Content of the Health Problems in a Rural State Primary Health Care Clinic — Viamão, Brazil 1987.*

This study evaluates the reasons for consultation of those who sought a state primary health care clinic in a rural area during 1987. The five most frequent reasons for consultation were: medical examination and health evaluation, fever, cough, headache and "flue" (classified by International Classification of Primary Care). The five most frequent health problems were: acute upper respiratory tract infection, anxiety disorder and anxiety state, uncomplicated hypertension (primary or secondary), enterobiasis, pinworms and all other helminthiases, and cystitis and urinary tract infection (classified by International Classification of Health Problems in Primary Care — ICHPPC 2). Women accounted for 64.3% of the reasons for consultation and for 61.8% of the health problems diagnosed.

UNITERMS: Primary health care; Rural medicine.

apenas recentemente vem tendo acesso aos serviços de saúde de uma forma mais consistente, principalmente através da expansão da rede de atenção primária à saúde estadual e/ou municipal, propiciada pela diretriz adotada a nível de política nacional de saúde nos últimos anos, materializada nas Ações Integradas de Saúde. Tal diretriz resgata alguns conceitos já sedimentados na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata, 1978) (1), entre eles a necessidade de estruturação de uma rede hierarquizada de atendimento e a redefinição do profissional de saúde frente às reais necessidades de saúde da população.

Consoante com esta proposta, em 1980 a Comissão de Carreira da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) implan-

---

\* estimativa segundo os dados do Censo Populacional de 1980 FIBGE.

tuou um novo currículo para o curso médico, visando à "formação de um médico geral, habilitado a atuar de forma integral junto às principais necessidades de saúde do país (2)". Decorrente desta mudança curricular, desde 1985 a Faculdade de Medicina (UFRGS) vem desenvolvendo um Estágio de Medicina Comunitária em Área Rural (Internato Rural), destinado a acadêmicos de décimo semestre, de caráter opcional e realizado em regime de dedicação exclusiva, com os estagiários residindo na área de atuação durante a semana, além de se integrarem ao Projeto Itapuã — projeto de extensão universitária que reúne nove unidades da UFRGS em torno de uma proposta multidisciplinar de melhoria das condições de vida existentes na área rural do Distrito de Itapuã (3, 4, 5). Tal Distrito é o mais meridional dos sete que compõem o município de Viamão, integrante da região metropolitana da capital estadual, Porto Alegre (RS). Na área rural deste Distrito, o Estágio apresenta como local de atuação uma área delimitada de 165 km<sup>2</sup>, com uma população dispersa de 1075 habitantes, sem nenhum agrupamento populacional.

O presente trabalho faz parte das exigências metodológicas do Internato Rural e objetiva descrever os motivos de consulta e problemas de saúde mais frequentes na Unidade Sanitária (US) Curral da Macega, única fonte de atendimento médico convencional dentro da área de atuação do Internato, serviço a que os estagiários estão referenciados, e unidade integrante da rede estadual de atendimento básico à saúde. Objetiva, assim, dimensionar o perfil da demanda desta unidade sanitária para fornecer subsídios ao trabalho desenvolvido no local, ao mesmo tempo que se soma a trabalhos levados a cabo em nosso meio nesta temática, seja em área de periferia urbana (6-9), seja em área rural (10-12).

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado através de pesquisa retrospectiva no fichário da Unidade Sanitária Curral da Ma-

cega — convênio UFRGS / Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul (SSMA/RS), abrangendo todos os pacientes que procuraram este serviço de saúde em 1987.

Os motivos de consulta dos pacientes (até quatro motivos por consulta) foram classificados segundo a International Classification of Primary Care (13) e os problemas de saúde segundo a International Classification of Health Problems in Primary Care (14). Estes dados foram sistematizados por sexo e faixa etária dos pacientes, além de serem levantados os locais de procedência, frequência de consultas/ano e tratamento farmacológico instituído.

Deve ser salientado que esta unidade sanitária presta basicamente serviços de atenção primária à saúde, em área rural, com atendimento médico apenas dois turnos por semana. Nos demais turnos o atendimento é prestado por uma auxiliar de saúde. As fichas dos pacientes contêm apenas os registros feitos pelo médico da US ou pelos estagiários de medicina, sob sua supervisão. Para o item "problemas de saúde" foram consideradas as primeiras impressões diagnósticas.

O teste estatístico usado foi o qui-quadrado.

## RESULTADOS

Durante o ano de 1987 a US Curral da Macega foi procurada por 351 pacientes, observando-se uma maior afluência de pacientes do sexo feminino, maioria feminina em todas as faixas etárias e concentração de um terço dos pacientes na faixa entre 15 e 34 anos de idade.

O número de consultas/ano, por sexo e faixa etária, encontra-se na tabela 1. A média geral foi de duas consultas/ano para cada paciente. Os pacientes do sexo masculino tiveram sua maior média de consultas/ano na faixa etária correspondente ao primeiro ano de vida, ao passo que as mulheres a apresentaram na faixa acima dos 50 anos de idade.

TABELA 1  
Média de consultas/ano, subdivididas por sexo e faixa etária  
US Curral da Macega — Projeto Itapuã (PROEXT/UFRGS), 1987

Faixa Etária	Masculino			Feminino			Total		
	Pac	Con	Média	Pac	Con	Média	Pac	Con	Média
0-1	04	10	2.5	05	10	2.0	09	20	2.2
1-4	16	33	2.0	24	43	1.8	40	76	1.9
5-14	30	62	2.1	37	58	1.5	67	120	1.8
15-34	40	77	1.9	75	161	2.1	115	238	2.0
35-49	24	39	1.6	32	70	2.2	56	109	1.9
50+	24	53	2.2	40	104	2.6	64	157	2.4
Total	138	274	2.0	213	446	2.0	351	720	2.0

Das 720 consultas resultaram 1024 motivos de consulta, discriminados por sistema envolvido e rubricas suplementares por sexo na tabela 2. A rubrica "motivos de consultas gerais e inespecíficos" agru-

pou 24,3% do total de motivos, sendo a rubrica mais comum, independente de sexo. Os pacientes do sexo feminino foram responsáveis por 64,3% dos motivos de consulta.

TABELA 2  
Motivos de consulta, classificados segundo a International Classification of Primary Care, subdivididos por sexo e agrupados por sistema.  
US Curral da Macega — Projeto Itapuã (PROEXT/UFRGS), 1987

Motivos de consulta por sistema	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Geral e inespecífico	99	27.0	150	22.8	249	24.3
Respiratório	51	13.9	91	13.8	142	13.7
Digestivo	36	9.8	85	12.9	121	11.8
Neurológico	27	7.4	55	8.3	82	8.0
Dermatológico	44	12.0	36	5.5	80	7.8
Músculo-esquelético	21	5.7	45	6.8	66	6.4
Psicológico	19	5.2	44	6.7	63	6.2
Genital feminino	1	0.3	53	8.1	54	5.3
Urológico	6	1.6	32	4.9	38	3.7
Endócrino, metabólico e nutricional	11	3.0	24	3.6	35	3.4
Circulatório	11	3.0	12	1.8	23	2.2
Gestação, parto e planejamento familiar	—	—	22	3.3	22	2.1
Auditivo	16	4.4	5	0.8	21	2.1
Ocular	9	2.5	3	0.5	12	1.2
Genital masculino	11	3.0	—	—	11	1.1
Hematopoiético	4	1.1	1	0.2	5	0.5
Total	366	99.9	658	100.	1024	100.

Na Tabela 3 estão listados os dez motivos de consulta mais comuns entre os pacientes que procuraram o serviço, sendo que os dois primeiros motivos, compreendidos na rubrica de "motivos de consulta gerais e inespecíficos", foram responsáveis por 20,4% do to-

tal de motivos de procura do serviço de saúde. Os cinco motivos mais comuns que compõem esta rubrica, além dos acima, incluem fraqueza geral, cansaço, mal-estar, dor generalizada não especificada e outros sintomas gerais.

TABELA 3  
Dez motivos de consulta mais comuns  
US Curral da Macega — Projeto Itapuã (PROEXT/UFRGS), 1987

Ordem	Motivo de consulta	n	%
01	Exame médico, avaliação de saúde	165	16,1
02	Febre	44	4,3
03	Tosse	44	4,3
04	Dor de cabeça	38	3,7
05	Gripe	37	3,6
06	Tonturas, vertigens	35	3,4
07	Perda de apetite	26	2,5
08	Pápulas, massas, tumor de pele ou tecido subcutâneo, localizado	23	2,2
09	Sentimento de ansiedade, nervosismo, tensão	21	2,0
10	Sentimento de depressão	20	1,9
Total		453	44,0

Os 739 problemas de saúde estabelecidos durante 1987 encontram-se na tabela 4, sistematizados por sistema ou rubricas suplementares, segundo proposta da International Classification of Health Problems in Primary Care — ICHPPC 2 (14). Os problemas de

saúde firmados nos sistemas respiratórios, genito-urinário, circulatório, acrescidos da área de saúde mental e doenças infecto-parasitárias, foram responsáveis por 62,3% do total de impressões diagnósticas.

TABELA 4

Diagnósticos firmados, subdivididos por sexo e agrupados por sistema US Curral da Macega — Projeto Itapuã (PROEXT/UFRGS), 1987

Diagnósticos por sistema	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Respiratório	53	18,8	78	17,1	131	17,7
Doenças infecto-parasitárias	52	18,4	46	10,1	98	13,3
Genito-urinário	22	7,8	59	12,9	81	11,0
Circulatório	23	8,2	54	11,8	77	10,4
Transtornos mentais (p menor 0,05)	20	7,1	53	11,6	73	9,9
Classificação suplementar*	9	3,2	53	11,6	62	8,4
Pele e tecido subcutâneo (p menor 0,01)	35	12,4	20	4,4	55	7,4
Digestivo	17	6,0	24	5,3	41	5,6
Músculo-esquelético	13	4,6	27	5,9	40	5,4
Nervoso e órgãos do sentido	14	5,0	8	1,7	22	3,0
Endócrino, nutricional e dist. metabólicos	7	2,5	11	2,4	18	2,4
Hematopoiético	10	3,5	8	1,7	18	2,4
Acidentes, contusões, envenenamentos	5	1,8	10	2,2	15	2,0
Sintomas, sinais e condições maldefinidas	2	0,7	3	0,7	5	0,7
Certas condições originadas no período perinatal	—	—	2	0,4	2	0,3
Neoplasias	—	—	1	0,2	1	0,1
Total	282	100.	457	100.	739	100.

\* Inclui: medicina preventiva; planejamento familiar; procedimentos administrativos; problemas sociais, maritais, familiares e desajustamentos; cuidados materno-infantis e outros problemas não classificáveis em outro local.

Os dez problemas de saúde mais comuns entre os pacientes atendidos no serviço estão expressos na tabela 5. Os mesmos se constituíram em 50% do total de impressões diagnósticas firmadas, chamando especial atenção o fato dos transtornos e estados de ansiedade serem o segundo problema mais comum, responsável por 8,7% das impressões diagnósticas estabelecidas, bem como a presença de verminose, impetigo e dor na coluna lombar, torácica e sacroilíaca, sem sintomas de irradiação, constarem entre os dez problemas mais freqüentes.

TABELA 5

Dez Problemas de Saúde Mais Comuns US Curral da Macega — Projeto Itapuã (PROEXT/UFRGS), 1987

Ordem	Problemas de Saúde	n	%
01	Infecção de vias aéreas superiores, aguda	86	11,6
02	Transtorno e/ou estado de ansiedade	64	8,7
03	Hipertensão não complicada, primária ou secundária	60	8,1
04	Enterobíase e todas outras helmintíases	51	6,9
05	Cistite e infecção urinária de outro modo não especificada	25	3,4
06	Diagnóstico de gestação	24	3,2
07	Vaginite de outro modo não especificada e vulvites	22	3,0
08	Impetigo	16	2,2
09	Dor em coluna lombar, torácica ou sacroilíaca, sem sintomas de irradiação	14	1,9
10	Cuidados de pré-natal, achado acidental de gestação	14	1,9
Total		376	50,9

## DISCUSSÃO

As conclusões depreendidas da análise dos resultados obtidos neste estudo levam em consideração

que os pacientes atendidos na US Curral da Macega não configuram necessariamente o perfil de morbimortalidade da coletividade compreendida na área rural do Distrito de Itapuã, tendo em vista sua característica de "demanda espontânea". Além do mais, apenas 239 (68,2%) dos pacientes atendidos durante 1987 eram residentes na área de atuação do Internato Rural, representando 22,2% do total de moradores, configurando uma amostra com seletividade marcada. Entretanto, tais dados podem auxiliar na compreensão do impacto causado por modificações sócio-econômicas ocorridas na área nos últimos anos sobre o processo saúde-doença da coletividade, quando somados a dados anteriormente coletados, conformando uma série histórica (4, 10, 11, 12).

Esta última afirmação decorre de que a área rural do Distrito de Itapuã, até há pouco mais de cinco anos distante dos processos sócio-econômicos dominantes na região metropolitana de Porto Alegre, conservando importantes elementos de auto-abastecimento, com baixa comercialização e escoamento da produção agrícola, com base produtiva em fase de modernização e sem relações cooperativas entre os produtores (15), apenas nos últimos anos vem sofrendo ação mais direta das inovações trazidas pela porção mais dinâmica da sociedade (11) como, por exemplo, a introdução do assalariamento direto e ingresso dos trabalhadores de outras áreas do Rio Grande do Sul, conseqüentes à instalação de uma empresa do complexo avícola industrial na área. Neste mesmo período esta área rural passou de espaço geograficamente isolado, de difícil acesso rodoviário, a "reservatório" do mercado imobiliário, principalmente de sítios de lazer, mudando a característica da área que, anteriormente, era de minifúndios improdutivos.

A maioria das solicitações de atendimento realizadas por pacientes do sexo feminino, independente de faixa etária, confirma tendência verificada em anos anteriores nesta mesma área (10, 11, 12), além de concordar com vasta literatura quanto à maior afluência de mulheres aos serviços de saúde. Muitos foram os fatores apontados como determinantes deste comportamento, tais como os efeitos da divisão social do trabalho, o maior contato familiar com a mulher, importância mais imediata aos sintomas por parte das mulheres, entre outros.

No tocante ao número de consultas/ano, observou-se redução na média geral de consultas/ano por paciente, de 2,52 consultas/ano em 1986 (12) para 2 consultas/ano em 1987. Considerando-se que havia uma tendência de aumento do número de consultas/ano por paciente desde 1981 nesta área (12), este fator poderia ser imputado às várias paralisações de caráter reivindicativo ocorridas em 1987 de funcionários públicos estaduais ou federais, que redundaram em vários períodos com a US não prestando atendimento em sua plenitude, acrescidos de períodos de férias coletivas, atingindo os meses de janeiro, fevereiro, junho e julho. Fato este a ser considerado nos dados a seguir, visto a sazonalidade de algumas causas de procura de atendimento em serviços de saúde.

Quanto aos motivos de consulta agrupados, os sistemas respiratório, digestivo e a rubrica de motivos gerais e inespecíficos foram responsáveis por 50% do total de motivos de procura ao serviço, independente de sexo. Os motivos listados como gerais e inespecíficos foram decisivos para esta percentagem ser alcançada (24%).

O fato da realização de exames médicos e avaliações do estado de saúde constituírem 66% dos motivos de consulta gerais e inespecíficos merece foco diferenciado de análise, considerando-se, por exemplo, a dificuldade de acesso à unidade sanitária (inexistência de transporte coletivo, estradas em péssimo estado de conservação e não asfaltadas, distância média entre as residência de cerca de 3 km), a ser realizado em trabalho posterior.

Infecção de vias áreas superiores foi o problema de saúde mais freqüente firmado durante 1987 nesta unidade sanitária, fato corroborado por outros estudos enfocando os diagnósticos mais comuns em rede primária realizados em nosso meio (6, 7, 12).

Observa-se freqüência elevada de problemas de saúde em enterobíase e todas outras helmintíases (4º mais comum), impetigo (8º mais comum), dor em coluna lombar, torácica ou sacroilíaca, sem sintomatologia de irradiação (9º mais comum), chamando especial atenção os transtornos e estados de ansiedade. Trabalho enfocando esta mesma temática, mas realizado em Porto Alegre, com população de "classe média", apresentou entre os quinze diagnósticos mais comuns apenas o de ansiedade, quinto mais freqüente (6). Entretanto, estudo realizado em área de periferia urbana, com população de baixa renda, no município de Viamão, local prioritário de absorção do excedente populacional do Distrito de Itapuã, apresentou os diag-

nósticos de verminose e impetigo entre seus quinze mais comuns, o sétimo e o décimo quarto diagnóstico, respectivamente (9). À exceção dos problemas na área de saúde mental, que merece uma análise mais aprofundada, os problemas de verminose, impetigo e dor na coluna podem ser diretamente correlacionados ao processo de trabalho em área rural, no qual o trabalhador é constantemente exposto às doenças relacionadas com as atividades, condições ou ambientes de trabalho, algumas delas de natureza infecciosa ou parasitária (16).

Transtorno e estados de ansiedade foi o segundo problema mais comum em 1987, com aumento de freqüência em relação ao ano anterior, quando eram a quinta impressão diagnóstica mais comum (12), com diferença estatisticamente significativa para o sexo feminino. É interessante notar que este problema, apesar de segundo em freqüência na globalidade dos problemas de saúde, se encontrava incluído em quinto lugar nos problemas de saúde por sistema e em uma pequena parcela de motivos de consulta, sob a denominação de distúrbios psicológicos.

Se nos restringirmos à denominada idade produtiva, dos 15 aos 49 anos, estas impressões diagnósticas na área de saúde mental passam a apresentar diferenças importantes por sexo.

Tais dados vêm ao encontro de estudo realizado nesta unidade sanitária, com atendimento clínico-psiquiátrico, quando em uma amostra de 62 pacientes acima de 15 anos de idade, 42 (67,8%) apresentaram queixas emocionais, sendo que a metade da amostra já havia realizado algum tipo de tratamento psiquiátrico prévio (17).

O incremento de impressões diagnósticas de transtornos e estados de ansiedade em relação aos anos anteriores pode ser atribuído a um maior tirocínio dos profissionais de saúde que atuam nesta unidade sanitária quanto à identificação destes problemas na população, notadamente no sexo feminino (neste estudo com diferença estatisticamente significativa), assim como às contradições suscitadas pela implementação e fixação de novas relações sociais de produção e formas de consumo na área, exigidas pela dinamização econômica trazida por uma empresa do complexo avícola industrial, com uso intensivo da força de trabalho e tecnologia, a uma área anteriormente caracterizada por suas formas atrasadas de vinculação ao aparato produtivo. Da mesma forma, o interesse imobiliário suscitado na área e a sua proximidade da capital estadual, passaram a caracterizá-la como área de expulsão dos antigos minifundiários, muitas vezes transformados em caseiros de sua antiga propriedade.

Os autores salientam a necessidade de estudos posteriores que enfoquem tanto a dinâmica das doenças infecto-parasitárias quanto as crônico-degenerativas em área rural, incluindo nesta temática o impacto das mudanças sócio-econômicas sobre o perfil da morbimortalidade da coletividade rural, além de estudos que procurem definir de forma mais concisa o que vem a ser doença profissional em área rural, lacuna

importante na atual legislação trabalhista brasileira. Trabalhos como estes viriam a cobrir uma extensa ausência de conhecimentos sobre quase um terço da população de nosso Estado, fundamentando uma série de programas que a rede de serviços básicos de saúde que os atende poderia implementar, muito provavelmente com características diversas dos realizados em áreas urbanas. Salientam, também, a necessidade de estudos de base populacional que não se restrinjam à demanda espontânea que procura o serviço.

Por fim, os autores acreditam que, pelo baixo custo de sua aplicação e metodologia de fácil apreensão, a realização de perfis de demanda por profissionais de saúde de nível local, com vistas a um melhor planejamento de suas ações, adequando-as a sua clientela, deveria ser estimulado na rede de cuidados básicos à saúde. Tal ação qualificaria tanto o profissional quanto a unidade prestadora de serviços.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados Primários de Saúde: relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978, UNICEF/Brasil, 1979.
2. Departamento de Medicina Preventiva. Projeto: Estágio Rural em Medicina Comunitária. Porto Alegre, mimeografado, 1985.
3. Pró-Reitoria de Extensão — Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Itapuã — análise preliminar do espaço geográfico. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1982.
4. Xavier F<sup>o</sup> E F. Informações preliminares sobre a assistência comunitária em um distrito rural próximo de Porto Alegre. Arquivos de Medicina Preventiva 1982; 5: 7-11.
5. Pró-Reitoria de Extensão — Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Projeto Itapuã: Programa de Integração Universidade-Comunidade. Porto Alegre, mimeografado, 1981.
6. Lopes J M C, Leite W C L, Stein A T, Duncan B B. Diagnósticos mais comuns no Serviço de Medicina Geral Comunitária, Unidade de Medicina de Família, Hospital Nossa Sra. da Conceição, Porto Alegre, 1983. Rev AMRIGS 1985; 29: 301-6.
7. Takeda S M F, Stein A T, Kanter F, Duncan B B. Estudo dos motivos de consulta em uma vila na periferia de Porto Alegre. Rev AMRIGS 1985; 29: 231-8.
8. Faleiros J J, Martines J C, Piccini R X, Adures T R M L, Neto J I S M, Silva D B. Motivos de consulta mais freqüentes e utilização de um serviço de atenção primária à saúde. Rev AMRIGS 1985; 29: 297-300.
9. Muller C L, Franco D, Barros L M C A, Somacal L F, Bordin R. Estudo da composição da demanda de uma unidade sanitária da Grande Porto Alegre. Revista HCPA 1987; 7: 77-80.
10. Bordin R, Domeneghini M, Silva E M S, Xavier F<sup>o</sup> E F. Estudo crítico de atendimentos ambulatoriais em um posto de saúde rural — Itapuã, RS. Arquivos de Medicina Preventiva 1982; 5: 27-31.
11. Bordin R, Morschbacker R, Vasconcelos N B, Wagner F. Diagnósticos mais comuns em um posto de assistência primária à saúde em área rural — Projeto Itapuã (Viamão/RS) — 1985. Rev AMRIGS 1986; 30: 294-8.
12. Costa Jr H B, Gessinger R P, Portal V L, Salzano R L, Fancaldi D, Bordin R. Diagnósticos mais freqüentes em uma unidade sanitária em área rural — Projeto Itapuã (Viamão/RS), 1986. Revista HCPA 1988; 8: 24-8.
13. Organização Mundial da Saúde. International Classification of Primary Care, 1984.
14. World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians. International Classification of Health Problems in Primary Care — ICHPPC 2 (1979 Revision). Oxford: Oxford University Press, 1979.
15. Breilh P J. Bases para un replanteamiento del método epidemiológico. In: Greilh J, Laurell A C. Enseñanza y usos de la Epidemiología. Santo Domingo, República Dominicana: SESPAS, 1982.
16. Ribeiro H P, Lacaz F A C. De que adoecem e morrem os trabalhadores. São Paulo: DIESAT / IMESP, 1984.
17. Port A M. Uma experiência de atendimento clínico-psiquiátrico em área rural — Itapuã, RS. Arquivos de Medicina Preventiva 1984; 6: 7-37.