



SINUSITE AGUDA E EPISTAXE: RECONHECIMENTO E TRATAMENTO DE AFECÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS NUMA POPULAÇÃO RURAL DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Araçy P. S. Balbani, Doutoranda do Curso de Pós-Graduação da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Júlio Litvoc, Professor Assistente Doutor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Tanit G. Sanchez, Médica Assistente Doutora da Divisão de Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ossamu Butugan, Professor Associado da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Trabalho realizado pela Divisão de Clínica Otorrinolaringológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Endereço para correspondência: Araçy P. S. Balbani, Hospital das Clínicas, Divisão de Clínica Otorrinolaringológica - Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255 - 05403-000 - São Paulo / SP - Fax: (011) 280-0299.

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias agudas figuram entre as principais causas de morbimortalidade entre populações rurais¹⁵, muitas vezes associadas a condições precárias de habitação, saneamento e nutrição, fatores que aumentam os riscos de complicações¹¹. Costa Júnior e col.⁸, em levantamento dos atendimentos em serviço médico, na área rural do Estado do Rio Grande do Sul, encontraram infecção aguda de vias aéreas superiores como o diagnóstico mais comum (14,3% dos pacientes que procuraram aquele ambulatório, no ano de 1986). O resfriado comum, as faringoamigdalites e as otites médias também são os diagnósticos mais freqüentes nas casuísticas de outras populações rurais latino-americanas^{11,14,15,17}, acometendo principalmente as crianças menores de 5 anos de idade^{10,11}.

O reconhecimento da doença respiratória pelas populações rurais é pouco estudado⁴, o que aumenta nosso interesse em saber qual a concepção de sinusite, nesse tipo de comunidade. Sabemos que, nos serviços públicos de Otorrinolaringologia, em áreas urbanas, é muito freqüente o atendimento de pacientes com a seguinte queixa: "Eu tenho sinusite, e acho que ela está atacada agora". Essa expressão é usada pelos pacientes para caracterizar as cefaléias (sejam elas de origem nasossinusal ou não) e os sintomas de rinorréia, prurido, espirros e obstrução nasal (agudos ou crônicos). O "Eu tenho sinusite" soa como alusão a um "bem adquirido", ou seja, uma afecção respiratória incorporada à vida do paciente. Quando a avaliação clínica otorrinolaringológica ou os exames complementares diagnosticam outra etiologia para os sintomas (enxaqueca, rinite alérgica ou infecciosa, por

exemplo), muitas vezes o paciente demonstra incredulidade. Por outro lado, o otorrinolaringologista que não solicita exame radiográfico durante a investigação de algia craniofacial pode parecer negligente, porque muitos pacientes já chegam à primeira consulta ambulatorial pedindo que seja feita "radiografia da cabeça", para avaliar a evolução da "sinusite", "acusada" em exame anterior como a responsável pelos problemas que os afligem¹⁴.

O tratamento da sinusopatia, de acordo com os costumes populares, inclui a auto-medicação e a prescrição leiga (esta geralmente feita nos balcões das farmácias) com medicamentos sintomáticos, como descongestionantes e analgésicos, ignorando a necessidade do uso de antimicrobianos⁵. Também as inalações, com vapores do cozimento da erva "buchinha" (*Luffa operculata*) e os xaropes de preparo caseiro são amplamente usados pelos pacientes, antes da procura aos serviços médicos². Essas práticas, além de ineficazes para o tratamento da sinusite aguda, podem causar complicações, como nos casos de inalação ou aplicação tópica de "concentrados" da cocção da "buchinha", que provocam intensa reação inflamatória e lesão da mucosa respiratória, agravando os sintomas nasossinuais. Podemos imaginar que, na zona rural, as pessoas utilizem freqüentemente esse tipo de tratamento, sofrendo as consequências da aplicação tópica dessa e de outras plantas medicinais.

Uma das complicações da sinusopatia é a ocorrência de epistaxe, uma das principais causas de procura aos serviços de pronto-atendimento em Otorrinolaringologia. A ansiedade do paciente e de seus familiares quanto à gravidade e ao significado do sangramento nasal motiva as consultas de pronto-socorro, não apenas durante o episódio hemorrágico, e grande parte dos pacientes bus-

ca esse atendimento médico mesmo após a extinção espontânea da hemorragia (epistaxe inativa)⁶.

Também há poucos estudos na literatura internacional sobre as características de utilização dos serviços médicos entre as populações rurais. A maior parte desses trabalhos aponta para comportamento bastante peculiar das comunidades rurais de países subdesenvolvidos, da África e América, na procura de tratamento das afecções mais comuns (diarréia em crianças, parasitoses intestinais e infecções respiratórias)^{9,14,17}. Esse comportamento é condicionado pelas características culturais da comunidade, pela distância das áreas urbanas e pela informação sobre saúde disponível em cada meio. Assim, há preferência por práticas ditas "tradicionais", com tratamentos à base de plantas medicinais e rituais, ou procura pelos serviços médicos⁹. Alguns hábitos são tão arraigados entre as populações, que não são abandonados, nem mesmo com a migração para as áreas urbanas: Bender e col.⁷ relatam que as mulheres emigradas das regiões rurais da Bolívia ainda preferem o auxílio de "parteiras" ao de médicos obstetras, apesar de terem acesso aos serviços públicos de saúde das zonas urbanas.

Considerando todos esses fatos, este trabalho tem como objetivos: *a)* avaliar, em amostra de população rural do Estado de São Paulo, a capacidade de reconhecer o quadro de sinusite aguda, a partir de sinais e sintomas da doença, em caso fictício (adulto); *b)* conhecer o comportamento (conduta) dessa população, em relação ao tratamento de casos fictícios de sinusite aguda, no adulto e na criança; *c)* conhecer a(s) conduta(s) dessa população em relação a caso fictício de epistaxe ativa, no adulto; *d)* avaliar os tipos de serviços de saúde utilizados pela comunidade (serviços públicos ou privados; periodicidade das consultas médicas); *e)* conhecer o índice de abandono dos tratamentos médicos e *f)* conhecer as sugestões da população para campanhas públicas de educação em saúde, na zona rural.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram distribuídos, aleatoriamente, 50 questionários, a moradores da zona rural dos municípios de Porto Feliz e Boituva, situados 100 quilômetros a oeste da capital paulista, no período de 12 de fevereiro a 12 de março de 1998. Após esclarecimento sobre os propósitos da pesquisa, os questionários foram preenchidos pelos próprios entrevistados, não havendo identificação dos participantes. Responderam ao questionário 45 pessoas, 18 do sexo masculino (40%) e 27 do feminino (60%), com idades entre 16 e 71 anos (mediana 37 anos). As questões abrangeram:

- dados sobre o grau de escolaridade e ocupação do entrevistado;
- dados sobre a utilização dos serviços de saúde (ambulatórios/hospitais públicos, clínicas privadas ou convênios médicos; periodicidade das consultas médicas);
- diagnósticos e condutas individuais, para três casos clínicos fictícios, com sinais e sintomas clássicos: 1. sinusite aguda no adulto, 2. epistaxe ativa no adulto e 3. sinusite aguda na criança, através das respectivas descrições:
 - "Imagine que um parente seu, adulto, teve um res-

friado na semana passada e agora começou a se queixar que acorda com dor de cabeça, está tendo febre e catarro esverdeado no nariz. O que você acha que ele tem? O que você o aconselharia a fazer?"

- "Seu parente seguiu as suas recomendações, mas voltou dois dias depois, dizendo que o nariz passou a sangrar um pouco. Enquanto ele está conversando com você, começa a pingar sangue do nariz. O que você o aconselharia a fazer, agora?"
- "Se esse seu parente fosse uma criança de 4 anos de idade, e tivesse os mesmos sintomas de dor de cabeça, febre e catarro esverdeado no nariz, uma semana depois de um resfriado, o que você o aconselharia a fazer?"

- dados sobre abandono dos tratamentos médicos;
- sugestões para campanhas de esclarecimento à população rural sobre saúde.

As respostas para as questões foram agrupadas sob a forma de testes de múltipla escolha (Anexo I), havendo espaço em branco para comentários do entrevistado.

ANEXO I

MODELOS DOS TESTES DE MÚLTIPLA ESCOLHA PARA AVALIAÇÃO DAS CONDUTAS LEIGAS

- na sinusite aguda no adulto
 - ficar em repouso em casa
 - ir à benzedeira
 - fazer raio-x (chapa) da cabeça
 - tomar um remédio, que você usa quando tem febre ou dor de cabeça
 - procurar o farmacêutico
 - procurar um médico, clínico geral
 - procurar um médico de ouvidos, nariz e garganta
 - tomar um remédio caseiro. Qual?
- na epistaxe ativa no adulto
 - procurar um posto de saúde
 - procurar um pronto-socorro
 - ir à benzedeira
 - pingar um remédio no nariz. Qual?
 - tomar um remédio Qual?
 - fazer outra coisa. O quê?
- na sinusite aguda na criança
 - ficar em repouso em casa
 - ir à benzedeira
 - fazer um raio-x (chapa) da cabeça
 - tomar um remédio que você usa quando tem febre ou dor de cabeça
 - procurar um farmacêutico na farmácia
 - procurar um médico pediatra
 - procurar um médico de ouvidos, nariz e garganta
 - tomar um remédio caseiro. Qual?



Figura 1. Diagnóstico leigo em caso fictício de sinusite aguda no adulto, em amostra de população rural.

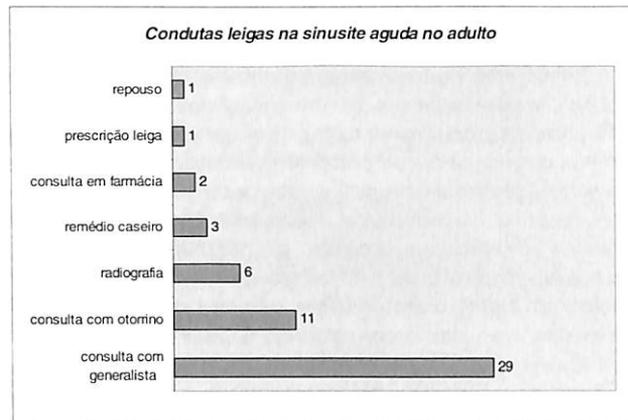


Figura 2. Conduta leiga em caso fictício de sinusite aguda no adulto, em amostra de população rural.

RESULTADOS

1. *Distribuição segundo a escolaridade.* Duas pessoas (4,4%) sabiam apenas ler e escrever; 19 (42,2%) tinham primeiro grau incompleto; 3 (6,6%), primeiro grau completo; 4 (8,8%), segundo grau incompleto; 15 (33,6%), segundo grau completo e 2 (4,4%) cursaram nível superior (administrador de fazenda e gerente industrial).

2. *Distribuição segundo a ocupação.* Vinte e um entrevistados (46,6%) exerciam atividade remunerada, sendo 10 ligados à atividade agrícola da cana-de-açúcar (47,6%), 1 ligado a comércio na área rural (4,7%) e 10 (47,6%) ligados a atividades dos setores secundário e terciário no perímetro urbano. Quinze das mulheres entrevistadas (55,5%) não exerciam atividade fora do lar, enquanto 2 homens (11,1%) eram aposentados. Cinco entrevistados (11,1%) eram estudantes. Uma entrevistada não respondeu à pergunta.

3. *Utilização dos serviços de saúde.* Trinta e dois entrevistados (71%) referem procurar serviços médicos apenas quando adoecem; 7 (15,5%) fazem uma consulta médica anual e 6 (13,5%), uma consulta semestral de rotina. Dezesesseis pessoas (36%) utilizam os postos de saúde e hospitais públicos, enquanto 29 (64%) recorrem aos serviços privados, com a seguinte distribuição: 17 pessoas (58,6%) utilizam convênios médicos e 12 (41,4%) são clientes particulares de médicos e hospitais.

4. *Reconhecimento da sinusite aguda no adulto através de um caso fictício.* Trinta e oito entrevistados (84,4%) não souberam reconhecer a sinusite no caso proposto; desses, 12 (26,7%) não indicaram nenhum diagnóstico; 9 (20%) diagnosticaram gripe e 8 (17,7%), pneumonia. Quatro (8,8%) atribuíram os sintomas ao próprio resfriado comum; 3 (6,6%) disseram tratar-se de meningite, 1 (2,35%), sinusite e 1 (2,35%), dengue. Sete pessoas (15,5%) disseram que "só o médico pode dar diagnóstico" (Figura 1).

5. *Conduta frente ao caso fictício de sinusite aguda no adulto* os 44 entrevistados adotaram as seguintes condutas: 29 (66%) aconselhariam o paciente a procurar um médico generalista; 11 (25%) um otorrinolaringologista; 6 (13,6%) a fazer uma radiografia da cabeça (e, desses,

4 orientaram também a procurar o generalista, e 1 a procurar o otorrinolaringologista); 3 (6,8%) aconselhariam o uso de remédios caseiros (chás de folhas de laranja, de alho e de erva-doce); 2 (4,5%) a consulta ao balconista de farmácia; 1 recomendaria o repouso em casa e, por fim, 1 indicaria o uso de ácido acetil salicílico (Figura 2).

6. *Conduta no caso fictício de sinusite aguda na criança.* Dos 44 entrevistados que responderam a esse item, 31 (70%) aconselhariam a procura a um pediatra; 10 (22,7%) a um otorrinolaringologista; 2 (4,5%) a um balconista de farmácia e 2 (4,5%) indicariam a realização de uma radiografia da cabeça (Figura 3).

7. *Conduta no caso fictício de epistaxe ativa no adulto.* Dos 44 indivíduos que responderam, 26 (59%) aconselhariam o paciente fictício a procurar um pronto-socorro; 6 (13,6%), um posto de saúde e 1 (2%) a procurar uma farmácia. 12 pessoas (27,2%) adotaram, ainda, as seguintes condutas: procurar um otorrinolaringologista (41,6%), retornar ao médico que realizou o atendimento inicial para a sinusite aguda (33,3%), procurar "outro médico que não o do atendimento inicial" (12,5%) e manter a cabeça em hiperextensão (12,5%) (Figura 4).

8. *Abandono dos tratamentos médicos.* 44 entrevistados responderam à questão "Você já deixou de tomar algum remédio receitado pelo médico?". Destes, 30 (68%) negaram abandono de tratamento, enquanto 14 (32%) relataram falha na adesão. As razões citadas para o abandono foram: falta de confiança no médico (42,8%), impossibilidade de compra da medicação pelo seu custo elevado (28,5%) e recuperação espontânea da doença (7,3%). Três dos entrevistados não especificaram as razões para o abandono. Dentre os casos de abandono, 11 pessoas (78,5%) utilizavam serviços privados e 3 (21,5%), serviços públicos.

9. *Sugestões para a realização de campanhas de saúde na área rural.* 44 entrevistados manifestaram interesse em receber mais informações a respeito de assuntos relacionados à saúde na seguinte ordem de preferência: 54,5% através de visitas de médicos e enfermeiros aos sítios, 25% através da televisão, 20% através de palestras nas escolas, 13,6% através de folhetos informativos, 11,3% pelos jornais e revistas e 6,8% pelo rádio.

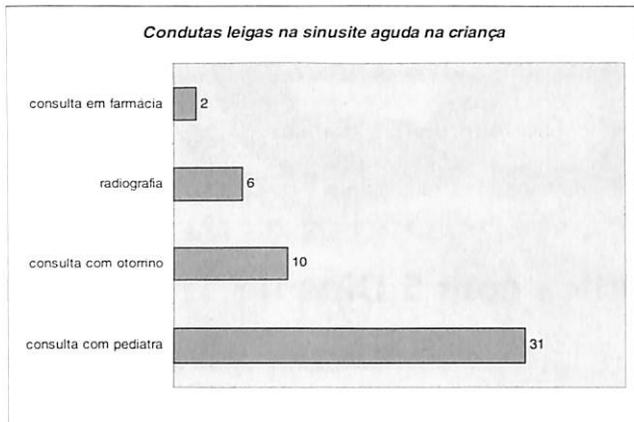


Figura 3. Conduta leiga em caso fictício de sinusite aguda na criança, em amostra de população rural.

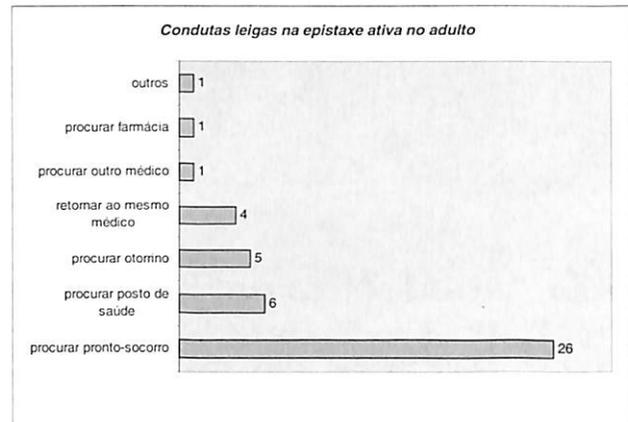


Figura 4. Conduta leiga em caso fictício de epistaxe ativa no adulto, em amostra de população rural.

Várias respostas incluíam mais de um veículo de informação, e 9 entrevistados também teceram comentários ao final do questionário.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados de nossa pesquisa necessita ser feita no contexto das características sócio-econômicas e dos tipos de serviços de saúde utilizados pela população estudada. Encontramos uma comunidade ligada à atividade agrícola (47,6%), apesar do número razoável de indivíduos atuando no setor terciário da área urbana, com baixo nível de escolaridade (44% apenas com o primeiro grau, incompleto) e elevado índice (64%) de usuários dos serviços médicos privados (convênios médicos ou clínicas particulares).

Foi nítida a dificuldade da população rural para reconhecer os sintomas e sinais clássicos da sinusite aguda no adulto (apenas uma pessoa acertou o diagnóstico). Isso confirma nossa hipótese de que a sinusite transformou-se em "bem adquirido" para alguns pacientes, como explicação para vários de seus sintomas, mas não há critério claro para esse diagnóstico, entre os leigos. Esse mesmo resultado foi encontrado em trabalho internacional sobre doenças respiratórias, segundo o qual, a maioria das mães de uma comunidade rural não sabia quais eram os sintomas e sinais das pneumonias⁴.

Questionários contendo descrições de casos fictícios para avaliar a conduta de populações, em relação a diversas afecções, já foram usados em outros estudos de Medicina Social^{1,9}. Segundo os autores, embora as respostas dadas não tragam consigo a mesma carga afetiva que influencia a tomada de decisões, em situação real, elas espelham, de forma bastante fiel, as crenças e os comportamentos das populações estudadas⁹. É muito provável que, frente a quadro semelhante, no cotidiano, as pessoas adotem, de fato, as condutas mencionadas para os casos fictícios.

Quanto à conduta leiga, no caso fictício de sinusite aguda no adulto, fica evidente que a maioria dos casos acabará por ser atendida pelo médico generalista, sendo a consulta com o otorrinolaringologista a segunda opção. Também, para a sinusite aguda na criança "imaginária"

de 4 anos de idade, o generalista, nesse caso, o pediatra, é o profissional mais indicado pelos entrevistados. Esse aspecto merece comentário: um dos municípios envolvidos na pesquisa não dispõe de serviço especializado em Otorrinolaringologia, o que implicaria no deslocamento de 25% dos pacientes fictícios adultos para municípios vizinhos, que dispusessem desse serviço. Não foi possível saber, através desse questionário, a razão da preferência de alguns entrevistados pelo especialista; o médico generalista do próprio município poderia tratar o quadro de sinusopatia, encaminhando ao especialista apenas os casos em que houvesse justificativa para tal (falha na resposta ao tratamento ou complicações). Ainda assim, resultados de outros trabalhos latino-americanos demonstram que poucos casos são resolvidos através de interconsulta para especialistas, nos serviços de atendimento a populações rurais. Muitos pacientes não sabem como devem proceder para marcar as consultas em outras cidades, ou não têm meios de transporte para essas viagens^{3,14,16}.

Outro resultado curioso é que, embora 59% das condutas no caso fictício de epistaxe no adulto fossem a procura ao serviço médico de pronto-atendimento, boa parte dos entrevistados recomendou o retorno ao médico que efetuará o atendimento inicial. Esse é um indício de que a população atribui a esse profissional a responsabilidade pela evolução do caso, inclusive eventuais intercorrências, cabendo a ele solucionar problemas futuros.

É interessante que os conselhos para a realização de radiografia de seios paranasais são freqüentes, confirmando a impressão inicial de que os leigos atribuem importância especial a esses exames. Falta, portanto, a consciência de que "o remédio mais usado em Medicina é o próprio médico"¹⁶, cabendo a ele a decisão sobre a realização dos exames complementares, na medida em que os julgar realmente indispensáveis.

A maioria dos entrevistados indicou a consulta médica como conduta nos casos fictícios. Contudo, podemos questionar se o tratamento proposto pelo médico é cumprido. Vimos que 32% dos entrevistados já haviam abandonado tratamento médico alguma vez, e as principais razões para isso foram a falta de confiança no médico (32,8%) e o custo da medicação, fora do alcance do po-

der aquisitivo do paciente (28,5%). Voltamos à relação médico-paciente: determinados comportamentos do médico (linguagem difícil, baseada em termos técnicos, repressão ao paciente pelo uso de *remédios caseiros*, ou ridicularização das crenças populares)^{2,18}, embora contribuam para deteriorar a relação com os pacientes, não são os únicos fatores envolvidos. Verificamos que a maioria dos pacientes que abandonaram tratamentos, por "falta de confiança", era usuária de serviços privados. Esse achado nos leva à conclusão de que o efeito nocivo do mau atendimento pelos convênios e clínicas médicas (longas filas de espera, "consultas-relâmpago" e tratamento impessoal), não se restringe às capitais¹³. Considerando-se os casos fictícios de sinusite, podemos concluir que o abandono do tratamento médico resulte em maior risco de complicações dessas infecções.

Também parece haver maior cobrança dos pacientes para que os médicos do interior se atualizem e ofereçam mais alternativas de tratamento. Uma das observações feitas por um entrevistado, "Acho que os médicos dessa região deveriam se aperfeiçoar mais sobre sua especialidade", demonstra que a população pode estar insatisfeita com a qualidade dos serviços prestados.

O fator econômico, como limite para a aquisição dos medicamentos prescritos, dispensa comentários, se lembrarmos que o Brasil ocupa o 63º lugar no *ranking* mundial de desenvolvimento social da Organização das Nações Unidas¹².

A população, ainda, mantém alguns hábitos antigos: procura às farmácias para se consultar, uso dos *remédios caseiros* (se bem que muito menos freqüente do que esperávamos), e a adoção de manobras ineficazes (uma pessoa indicou a hiperextensão da cabeça, como tratamento da epistaxe ativa, contra-indicada, nesse caso). Contudo, é nítida sua avidez por educação em saúde; quase todos os entrevistados manifestaram o desejo de receber informações, citando os mais diversos veículos (visitas de agentes de saúde, televisão, jornais etc). Um dos comentários espontâneos foi o de que "informação sobre saúde é sempre bem recebida".

O presente estudo constitui a primeira aproximação da questão do reconhecimento e do tratamento de afecções otorrinolaringológicas na área rural, abrangendo amostra de uma das populações rurais do Estado de São Paulo, o que exige cautela na extrapolação dos achados e conclusões para toda a região, ou para outras áreas. Mesmo assim, temos a expectativa de que esses resultados preliminares ajudem, não apenas os otorrinolaringologistas, mas todos os estudiosos da Medicina Preventiva e Social, encorajando-os a prosseguir nessa investigação. Só com o conhecimento da realidade e das particularidades das populações do interior do Brasil, é que vamos conseguir reverter o atual abandono da saúde nessas regiões, instituindo programas de aprimoramento para os (poucos) profissionais que já trabalham lá e estimulando os mais jovens a buscar caminhos fora dos grandes centros urbanos.

A Organização Mundial da Saúde recomenda gasto de US\$ 500,00, por habitante/ano em saúde, mas o País tem investido menos de US\$ 63,00, por habitante/ano, nos últimos 7 anos¹². Concluindo, queremos registrar o comentário feito por um dos nossos entrevistados, que provavelmente reflete o desejo da maioria das populações rurais: "Gostaria que o nosso governo desse mais atenção à saúde pública, beneficiando nossos postos e hospitais públicos".

CONCLUSÕES

1. Na amostra de 45 indivíduos de uma população rural do Estado de São Paulo, 84,4% dos entrevistados não souberam reconhecer um quadro de sinusite aguda em paciente fictício adulto.

2. A conduta leiga mais freqüente, frente a um caso fictício de sinusite aguda, no adulto e na criança, foi a orientação para procura ao médico (66% e 70%, respectivamente).

3. A conduta leiga mais freqüente, frente a um caso fictício de epistaxe no adulto, foi a orientação para procurar o pronto-socorro (59%).

4. Os serviços privados de saúde são utilizados por 64% dessa população e os públicos, por 36%; 71% dos indivíduos passam por consulta médica apenas quando adoecem.

5. Houve 32% de relatos de abandono de tratamentos médicos, sendo a falta de confiança no médico, o motivo do abandono em 42,8% desses casos.

6. As principais sugestões, para veiculação de campanhas de saúde voltadas para a população rural, foram: através de visitas de profissionais de saúde (45,5%), da televisão (25%), de palestras nas escolas (20%) e da distribuição de folhetos informativos (13,6%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, S.M.O. Opinião sobre AIDS e possíveis mudanças de comportamento de heterossexuais masculinos. *Cad Saude Publ.* 7(1): 45-68, 1991.
- ANNICCHINO, G.P. et al. Medicina caseira em sete localidades da região de Bauru, SP. *Cad Saude Publ.* 2(2): 150-166, 1986.
- ARAVENA, M. et al. Percepcion del paciente de areas rurales sobre la resolucion de las interconsultas. *Rev Med Chile.* 121: 943-8, 1993.
- RUNG, T. et al. Knowledge, attitudes and practices of mothers on childhood acute respiratory infections (ARI). *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 25(3): 590-3, 1994.
- BAIBANI, A.P.S. et al. Tratamento do sinusite aguda em crianças nos farmácias do interior de São Paulo. *Rev Paul Pediatr.* 14(4): 158-162, 1994.
- BAIBANI, A.P.S. et al. Tratamento da epistaxe. *Rev Assoc Med Bras.* 45 (no prelo)
- BENDER, D.H. et al. Rural origin as a risk factor for maternal and child health in periurban Bolivia. *Soc Sci Med.* 37(11): 1345-9, 1993.
- COSTA JUNIOR, H.B. et al. Diagnosticos mais frequentes em uma Unidade Sanitaria em Area Rural - Projeto Itapuçá (Viambó/RS), 1986. *Rev HCPA.* 8(1): 84-88, 1988.
- CSTÉ, J. Health-seeking behavior of Rwandan women. *Soc Sci Med.* 37(11): 1285-92, 1993.
- DARIO, R.P. et al. Infecciones respiratorias agudas en una poblacion infantil semi-rural. *Arch Domin Pediatr.* 19(1): 19-21, 1983.
- DELGADO, H.L. et al. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de los dos años de la zona rural de Guatemala. *Bol Of Sanit Panam.* 104(5): 429-38, 1988.
- DOS ANJOS, M.N. Descompasso e aspectos sociológicos. In: Moraes, I.N. *O Mal da Saúde no Brasil*. São Paulo, Maitiry Editora, 1995. p. 115.
- FERNANDES, J.C.L. A quem interessa a relação médico-paciente? *Cad Saude Publ.* 9(1): 21-7, 1993.
- FERRICHES, A.A. et al. Prevalence and cost of illness episodes in rural Bolivia. *Int J Epidemiol.* 9(3): 233-8, 1980.
- GUTIÉRREZ, G. et al. Encuesta sobre el uso de antimicrobianos en las infecciones respiratorias agudas en la población rural mexicana. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 43(12): 761-8, 1986.
- SORA FILHO, E.J. A interação médico-cliente. *Rev Assoc Med Brasil.* 44(1): 35-42, 1998.
- VAN DER STUYFT, P. et al. Health seeking behaviour for child illness in rural Guatemala. *Trop Med Int Health.* 1(2): 161-70, 1996.
- WERNER, D. Cómo ayudar a la gente a examinar sus costumbres y creencias. In: Werner, D. *Aprendiendo a Promover la Salud*. Palo Alto: Fundación Esparron, 1991. p. 135.

"...parece haver maior cobrança dos pacientes para que os médicos se atualizem e ofereçam mais alternativas de tratamento."