

ENTREVISTAS DOMICILIÁRIAS E O ENSINO E PESQUISA EM EPIDEMIOLOGIA*

Marilisa Berti de Azevedo Barros**
José da Rocha Carvalho***

BARROS, M. B. de A. & CARVALHEIRO, J. da R. Entrevistas domiciliárias e o ensino e pesquisa em epidemiologia. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 18:411-17, 1984.

RESUMO: São discutidas algumas características das entrevistas domiciliárias em sua utilização nas investigações sobre o processo saúde-doença e no ensino da Epidemiologia. É feito um relato sucinto de algumas experiências de pesquisa e ensino desenvolvidas no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP e no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, relacionadas a entrevistas domiciliárias. São feitas considerações sobre o elevado interesse do uso de entrevistas domiciliárias para o conhecimento da realidade de saúde dos grupos sociais que constituem a população brasileira, bem como para o desenvolvimento da própria Epidemiologia. É mostrado o enorme potencial relacionado ao ensino da Epidemiologia, a nível de graduação e pós-graduação, que pode ser desenvolvido com investigações epidemiológicas a nível da população.

UNITERMOS: Epidemiologia, ensino e pesquisa. Entrevistas domiciliárias. Morbidade.

INTRODUÇÃO

Os pesquisadores dos problemas de saúde na coletividade têm, desde longa data, utilizado informações obtidas de pacientes ou de amostras da população para conseguir realizar suas investigações e responder as suas inquietações. Não investigou Snow, naquele agosto de 1854, em detalhe, as mortes ocorridas no início do surto de cólera do Golden Square, deixando um exemplo de investigação epidemiológica?

Embora as informações básicas dos estudos epidemiológicos sejam as derivadas dos registros de serviços médicos e registros de óbitos, as entrevistas realizadas com "leigos" sempre representaram um material rico para investigações na área da saúde.

O uso de entrevistas domiciliárias com o objetivo específico de avaliar a morbidade de

uma população constitui, por sua vez, um campo de grande potencial para as investigações e para o ensino da epidemiologia. É com o intuito de estimular a discussão e o desenvolvimento desses projetos que se apresentam algumas reflexões, derivadas de experiências vividas pelos autores, sobre investigação de condições de saúde por meio de entrevistas domiciliárias.

A MORBIDADE DA POPULAÇÃO

A utilização de entrevistas domiciliárias para investigar a morbidade da população e para o ensino de Epidemiologia, ainda que não suficientemente explorada em sua potencialidade e sistematicamente analisada, tem acumulado contribuições valiosas e aberto perspectivas que a situam como uma téc-

*Apresentado no 19 Seminário Estadual de Epidemiologia e Estatísticas de Mortalidade. Teresina, Piauí, março de 1984.

**Do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Rua Dr. Quirino, 1856 - 13.100 - Campinas, SP - Brasil.

***Do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - "Campus" de Ribeirão Preto - 14.100 - Ribeirão Preto, SP - Brasil.

nica das mais promissoras para o desenvolvimento da disciplina.

Uma questão metodológica fundamental deste tipo de investigação é que desloca das instituições médicas para a comunidade, a posição de fonte central das informações sobre saúde. Este deslocamento tem várias implicações.

Uma delas, sempre destacada, é que a entrevista domiciliar possibilita avaliar a "morbidade geral" da população, que não poderia ser obtida da análise dos dados de óbitos ou dos registros de serviços médicos; dos óbitos, porque dependem, além da frequência das doenças, das suas taxas de letalidade, principalmente; dos registros médicos, porque sofrem as restrições, por azar existentes, na cobertura, distribuição e qualidade dos serviços de saúde. No entanto, cabe frisar que estas fontes são preciosas para investigações clínicas e mesmo epidemiológicas, merecendo um esforço contínuo, conjunto, para melhoria de sua qualidade. E neste país, onde sequer as declarações de óbitos atingem cobertura e qualidade suficientes, as propostas mais abrangentes e avançadas não devem servir de motivo para o descuido das fontes tradicionais de informações de saúde.

A entrevista domiciliar como forma de obtenção de dados de morbidade e de consumo de serviços de saúde, permite o acesso àquele conhecimento que fica submerso, a "morbidade percebida" ou "morbidade sentida", bem como ao conhecimento das práticas não formais de restauração da saúde. Obviamente, se nem todas as pessoas puderem ser entrevistadas, não se conseguirá atingir o conjunto da "morbidade sentida", mas apenas aquele, cujo conhecimento é compartilhado pelo membro entrevistado da família.

De qualquer forma, a entrevista domiciliar permite esta ampliação do conhecimento do universo da morbidade no interior da população, dando a impressão de que o epidemiologista passa a ter em mãos a "verdadeira morbidade", pronta para ser mensurada.

E não é assim. À medida em que o método ultrapassa a barreira da fonte médica de dados de saúde e os obtém ao nível da popu-

lação, transforma-se o objetivo da investigação. Não são mais diagnósticos médicos a serem quantificados e analisados; na verdade, uma questão fundamental se impõe à reflexão: o significado da "morbidade referida" pela população. Mais que a percepção de sinais mórbidos, as experiências de sintomas podem ser miradas, comparadas e quantificadas como se fossem "diagnósticos clínicos"?

Embora a percepção da doença, sua diferenciação entre grupos sociais, imprima seu efeito na demanda de serviços de saúde, esta é uma questão que não se agudiza enquanto a fonte de dados é constituída por registros médicos.

Deste modo, a morbidade percebida ou sentida apresenta-se como objeto importante para reflexão e investigação, especialmente no quadro das propostas de análise da determinação social do processo saúde-doença. A morbidade referida constitui dimensão operacionalizável do processo saúde-doença a ser, também, conceitualmente elaborada.

A DETERMINAÇÃO SOCIAL

Aspecto importante dos projetos de investigações de saúde por meio de entrevistas domiciliares é que da análise de "casos clínicos", que favorece a ênfase nos aspectos biológicos, passa-se, de fato, para a análise de uma coletividade ou amostra desta, cujas características são fundamentalmente sociais. Enquanto a descrição dos casos pode restringir-se a distribuições por idade, sexo, antecedentes mórbidos e outros dados, o mesmo não pode ser feito para a coletividade investigada. As informações da população sobre a presença de sintomas ou doenças e suas práticas de saúde não podem ser meramente quantificadas e abstraídas da realidade em que produz e se reproduz a sociedade e da forma em que se divide o sujeito social.

Nestas investigações a inserção social das famílias e grupos revela-se com muita força, não podendo ser, facilmente, marginalizada. Nas pesquisas internacionais sobre "usos de serviços de saúde", como a desenvolvida por Kohn e White¹⁵ (1976) por exemplo, as limitações decorrentes das comparações de da-

dos médios de localidades, com estruturas sociais tão distintas, ficavam evidenciadas.

Desta forma, a passagem do estudo de "casos clínicos" para o da morbi-mortalidade na população, tende a provocar questionamentos sobre as análises do processo saúde-doença feitas até então e colocam em cena reflexões sobre a unidade de estudo: a "população". A presença das classes sociais passa então a emergir nos estudos epidemiológicos.

A utilização de entrevistas domiciliárias nas investigações de saúde coloca, também, em evidência a questão da validade e interesse das informações do "leigo" em contraposição às informações do médico, bem como do objeto e unidade da investigação. A possibilidade de transcender o evento e o indivíduo amplia a perspectiva de análise dos determinantes sociais da produção e distribuição da morbi-mortalidade.

ENTREVISTADOR E ENTREVISTADO

Outro potencial a se considerar nos inquéritos de morbidade a nível domiciliar é que embora, em muitas investigações sejam utilizados questionários fechados, num esquema analítico totalmente pré-definido pelo pesquisador, a técnica de entrevistas domiciliárias guarda o germe da abertura, no espaço da entrevista, para a visão e perspectiva do entrevistado, para o conjunto de suas representações. Podem, então, ser trazidas para o universo da pesquisa, questões não colocadas previamente pela equipe de pesquisadores e até mesmo por ela insuspeitadas. Só como exemplo, poder-se-ia lembrar o questionamento, aceitação, rejeição e considerações que os entrevistados emitem sobre o significado e valor da pesquisa em pauta, sobre o próprio entrevistador e inclusive sobre a figura do pesquisador.

Outra característica desse tipo de investigação é o seu dinamismo, seu caráter transformador. Pesquisadores e entrevistadores são postos em intercâmbio com as pessoas e fatos investigados, num espaço econômico e político que não pode ser ignorado. E, ainda que em menor intensidade, também os entrevistados são solicitados a refletir, avaliar, a

"ter voz". Pesquisa e pesquisadores se transformam no decorrer dela. Essa vitalidade, essa permeabilidade, essa transformação inerente à técnica, provocada por uma relação mais próxima entre objeto investigado e pesquisadores, confere a essa forma de investigação uma feição didática e põe à tona sua dimensão política.

Esse potencial das investigações de saúde por meio de entrevistas domiciliárias, num momento em que crescem as inquietudes para desvendar e aprofundar o conhecimento sobre as relações do social com o processo saúde-doença e práticas de saúde, precisa ser explorado mais insistentemente e utilizado, também, nas práticas de ensino da Epidemiologia.

INQUÉRITO DE MORBIDADE E ENSINO DE EPIDEMIOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DE RIBEIRÃO PRETO.

O relato, ainda que breve, de algumas experiências vividas em Ribeirão Preto e outras ainda incipientes, em Campinas, são úteis para situar alguns pontos sobre a operacionalização desses projetos bem como sobre os desdobramentos que podem ter a nível do ensino da Epidemiologia.

Em Ribeirão Preto, o projeto desenvolvido a partir de 1974, foi precedido por duas investigações de menor porte realizadas, uma na Vila Guataparã — sede de um distrito do município de Ribeirão Preto — em 1972, e outra na Vila Lobato, bairro da cidade de Ribeirão Preto, em 1973.

A metodologia empregada nesses dois projetos e os resultados gerais obtidos, já se encontram publicados^{9, 10, 11, 12}.

Vale destacar que enquanto desenvolvimento de um projeto de investigação epidemiológica (levantamento de condições de saúde e pesquisa epidemiológica específica), essas experiências foram fundamentais para apurar os instrumentos, métodos e técnicas específicas de coleta e análise dos dados. Foram importantes na germinação e maturação do Projeto de Investigação de Morbidade e Uso de Serviços de Saúde por meio de Entrevistas Domiciliárias de Ribeirão Preto, cami-

nhando no sentido de uma complexidade crescente na amostragem, na estruturação do questionário e no treinamento e padronização dos entrevistadores.

Enquanto na Vila Guatapar todas as 330 casas foram investigadas e, na Vila Lobato, 50% das 924 casas, resultado de uma amostragem casual simples, a obteno de uma amostra semanal de 1% dos domicílios de Ribeirão Preto exigiu técnicas complexas de amostragem⁸.

Quanto ao treinamento dos entrevistadores e as características destes, no projeto de Guatapar, ainda não havia um manual de preenchimento do questionário, enquanto que o manual do projeto de Ribeirão Preto atingiu grande detalhamento. De algumas poucas reuniões para o treinamento (no projeto Guatapar) chegou-se, no de Ribeirão Preto, a uma prolongada e cuidadosa preparao dos entrevistadores⁵.

Com 100 estudantes de 3o ano de Medicina atuando como entrevistadores na primeira experiência, e poucos alunos de enfermagem e alunos de ps-graduao na segunda (10 entrevistadores), no projeto de Ribeirão Preto já se dispo de uma equipe de 13 entrevistadoras contratadas e treinadas especificamente para esta atividade.

O próprio questionário sofre mudança radical nessa 3 fase em relao às anteriores, que vem propiciar ao sistema sua grande versatibilidade. Versatibilidade que pode ser avaliada pela variedade de temas incluídos em uma "Apresentao Coordenada", realizada na 30 Reunião Anual da SBPC, em 1978^{1, 6, 7, 17, 22}.

Por outro lado, em relao ao ensino da epidemiologia, os diferentes projetos tiveram características diversas. O de Guatapar serviu de prática de levantamento de dados a alunos de 3o ano de medicina, no interior de um curso de Parasitologia. A realizao da entrevista domiciliar, da verificao do nível de vida, das condies da habitao e dos quintais, da criao de animais e procedência dos alimentos, permitia entender e discutir os resultados dos exames coprológicos numa análise mais abrangente e integrada na realidade sócio-econmica daquela populao.

No projeto de Vila Lobato, a experiência de entrevistador  vivenciada por alunos de enfermagem em estágio de saúde pública e por alunos de ps-graduao, servindo agora, de preparo e treinamento para pessoal que vai se voltar a práticas de saúde na coletividade e a práticas de investigaes.

No 3 momento, quando a execuo das entrevistas e a manuteno do sistema de coletas de dados independe de uma integrao com o ensino da epidemiologia, verifica-se que ela se mantm principalmente a nível do curso de ps-graduao.

A disciplina de "Amostragem" da área de bioestatística passa, a partir de 1978, a ser oferecida também aos ps-graduandos da área de medicina preventiva e  criada a disciplina "Métodos de Inquérito em Investigao Epidemiológica". Essas disciplinas permitiram a integrao, em projetos ligados ao Sistema de Amostragem e Coleta de Dados, de pós-graduandos com formaes diversas e com evidentes vantagens para o conjunto dos alunos⁸.

Com base no Sistema de Investigao de Morbidade e de sua infra-estrutura, ps-graduandos de medicina preventiva elaboraram projetos de teses de mestrado e doutoramento^{3, 4, 13, 16, 18, 23}.

A nível de graduao, o projeto representou uma fonte de dados atualizados para trabalhos, exercícios e análises. Constituiu, também, material de análise para projetos de iniciao científica de alunos interessados na área de medicina preventiva e social^{1, 2, 14, 19, 21}.

ALGUMAS EXPERIÊNCIAS EM CAMPINAS

De menor porte e ainda incipientes, algumas experiências vividas em Campinas serão brevemente relatadas, indicando as alternativas que têm sido buscadas.

No segundo semestre de 1979, os alunos do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP desenvolveram um levantamento sobre condies de saúde e prevalência de parasitoses em uma amostra

da população de Monte Mór*. Trata-se de município pequeno (com 9.826 habitantes em 1979), próximo a Campinas (20 km), cujo prefeito havia solicitado uma avaliação ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP. A Prefeitura contribuiu com veículo para transportar os alunos aos bairros mais distantes. Um ônibus pertencente ao Centro de Saúde Escola de Paulínia transportou alunos e supervisores a Monte Mór.

O questionário, o manual de preenchimento e algumas observações sobre técnicas de entrevistas foram discutidos com os alunos antes do trabalho de campo. O levantamento dos dados foi realizado em 4 períodos, um por semana. Embora os alunos não tenham tido tempo suficiente para analisar os dados, e se revelassem questionáveis os resultados obtidos dos exames coprológicos, o trabalho constituiu experiência didática bastante interessante, tendo o curso sido avaliado positivamente pelos alunos.

No segundo semestre de 1980, também no Curso de Epidemiologia para enfermagem, os alunos, em grupos, realizaram visitas a grupos de famílias, nas quais haviam ocorrido casos de doenças de notificação compulsória. Sem pretender um levantamento completo dos casos, a experiência foi didaticamente feliz. As visitas favoreceram e estimularam o estudo e discussão dos aspectos epidemiológicos das doenças selecionadas.

Em 1983, inicia-se no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, o trabalho de campo do Projeto "Mortalidade e Classe Social: um estudo no município de Campinas", financiado pela FINEP. Com o objetivo de caracterizar o perfil da mortalidade nas frações de classes sociais, o projeto implica a organização de uma infra-estrutura que permita a coleta das declarações de óbitos, o sorteio de uma amostra semanal e a realização das entrevistas domiciliárias junto aos familiares dos óbitos selecionados²⁰.

Aproveitando a estrutura montada para este Projeto, um grupo de 14 alunos do 2º ano de medicina da UNICAMP, realiza, no segundo semestre de 1983, um estudo sobre os óbitos infantis ocorridos em Campinas, em agosto daquele ano*. O estudo constitui um dos projetos desenvolvidos como "parte prática" da Disciplina "Ciências Sociais aplicadas à Medicina". O questionário bem como todas as etapas da pesquisa foram discutidos e decididos com o grupo de alunos. As famílias onde ocorreram os óbitos deveriam ser entrevistadas e, ao lado de uma análise quantitativa dos dados, os alunos fizeram uma análise "qualitativa", discutindo a situação de vida daquelas famílias, suas histórias de migração e ocupação, relatando com mais detalhe os casos que os "marcaram" e analisando, inclusive, o valor deste tipo de pesquisa, na vivência do estudante de medicina.

Constituíram, sem dúvida, experiências estimulantes que motivam a continuidade da busca de formas de ensinar epidemiologia associando a discussão dos conceitos e técnicas às práticas de investigação.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE ENTREVISTAS DOMICILIÁRIAS NO ENSINO DE EPIDEMIOLOGIA

Desse conjunto de experiências vividas, não suficientemente analisadas e sistematizadas, busca-se avançar algumas observações.

O ensino da epidemiologia torna-se mais motivador e mais abrangente à medida em que os alunos têm a possibilidade de vivenciar alguma forma de pesquisa. Por outro lado, e especialmente tratando-se de alunos de graduação, essa prática é muito mais gratificante quando possibilita o "contato com a realidade" (na expressão dos alunos), do que quando utiliza dados secundários.

Mas, a inserção dos alunos em pesquisa é questão complexa e controversa. Questiona-se o significado dessa experiência: tem valor apenas como técnica didática ou é possível realizar, com alunos, uma pesquisa com "validade científica"?

Também se indaga sobre a validade de

* Dados inéditos

inserir o aluno apenas na fase de coleta de dados, de pesquisa já planejada e definida em seus objetivos. Os alunos deveriam participar em todas as fases do projeto, quando possível. Mas, nessa situação seria exequível a realização completa da pesquisa? Seria possível conseguir o treinamento e padronização necessários?

Evidentemente o caráter de cada curso e suas limitações, sejam de carga horária, períodos e horários, número de alunos, local, recursos disponíveis e outras, vão definir as possibilidades dessa inserção dos alunos em investigações e o caráter dessas investigações. De qualquer forma, uma experiência de investigação na comunidade é melhor que nenhuma e é sempre possível buscar a pesquisa possível nos limites de cada curso.

A localização das Universidades e Faculdades de Medicina em grandes centros urbanos coloca acessível aos estudos uma realidade sanitária que sofre o impacto da migração

e urbanização intensas, das profundas desigualdades sociais e da trágica situação dos serviços de saúde. Desta forma parece mais adequada a investigação que, ao lado do "quantitativo", abra espaço para o "qualitativo".

As entrevistas domiciliares como técnica de investigação-ensino permitem detectar e refletir sobre a relação da organização social com a questão da saúde. Possibilitam análises sobre a distribuição da morbi-mortalidade por bairros e grupos sociais. Permitem a reflexão sobre a percepção e concepções populares da doença e o conhecimento das considerações e críticas da população com respeito aos serviços de saúde.

Representam, nesta perspectiva, um instrumento do maior valor para a ampliação do conhecimento do processo saúde-doença na coletividade e para a formação de profissionais da área da saúde.

BARROS, M. B. de A. & CARVALHEIRO, J. da R. [Household surveys as related to epidemiological teaching and research]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 18:411-17, 1984.

ABSTRACT: Some aspects of the use of household surveys in research into the health-sickness process and in the teaching of Epidemiology are discussed. A brief report is made of some experiments in teaching and research, related to household surveys, carried out by the Department of Social Medicine of the School of Medicine of Ribeirão Preto, University of S. Paulo and by the Department of Preventive and Social Medicine of the School of Medical Sciences, University of Campinas. The great potential of this type of investigation for the knowledge of the health conditions of social classes and for the development of Epidemiology is pointed out by the authors. The importance of these surveys for the teaching of Epidemiology for graduate and post-graduate students is emphasized.

UNITERMS: Epidemiology, research and teaching. Household interview methods. Morbidity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, M. L. D. & CARVALHEIRO, J. da R. Epidemiologia dos fenômenos para-normais durante um programa de televisão ("Uri Geller"). *Cienc. Cult.*, 30 (Supl.): 76-7, 1978.
2. ALVES, M. L. D. & CARVALHEIRO, J. da R. Classificação das morbidades referidas em entrevistas domiciliares. *Cienc. Cult.*, 31 (Supl.): 83, 1979.
3. BARRETO FILHO, A. D. Aspectos epidemiológicos da sífilis: Vila Virginia, Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 1980. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]
4. BARROS, M. B. de A. Saúde e classe social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Ribeirão Preto, 1983. [Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]
5. CARVALHEIRO, J. da R. Levantamento de condições de saúde por entrevistas domiciliares. Ribeirão Preto, 1975. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP]

6. CARVALHEIRO, J. da R. & CARVALHEIRO, C. D. G. Medidas de morbidade produzidas por duas fontes diversas: entrevistas domiciliares e egressos hospitalares. *Cienc. Cult.*, 30 (Supl.): 74, 1978.
 7. CARVALHEIRO, J. da R. & PINA, R. M. S. Montagem e utilizao de um sistema contnuo de entrevistas domiciliares para investigao epidemiolgica. *Cienc. Cult.*, 30 (Supl.): 77, 1978.
 8. CARVALHEIRO, J. da R. & SANCHES, O. Amostragem domiciliar contnuo em estudos epidemiolgicos e no ensino. *Rev. Saude públ.*, S. Paulo, 13: 195-202, 1979.
 9. CARVALHEIRO, J. da R. et al. Levantamento de condies de saude por entrevistas domiciliares. III - Vila Guatapar: Metodologia, caractersticas da famlia e seu domicilio. *Medicina*, Ribeirao Preto, 15:13-25, 1982.
 10. CARVALHEIRO, J. da R. et al. Levantamento de condies de saude por entrevistas domiciliares. IV - Vila Guatapar: Caractersticas individuais e morbidade referida. *Medicina*, Ribeirao Preto, 15:27-37, 1982.
 11. CARVALHEIRO, J. da R. et al. Levantamento de condies de saude por entrevistas domiciliares. V - Vila Lobato: Metodologia, caractersticas da famlia e seu domicilio. *Medicina*, Ribeirao Preto, 15:57-71, 1982.
 12. CARVALHEIRO, J. da R. et al. Levantamento de condies de saude por entrevistas domiciliares. VI - Vila Lobato: Caractersticas individuais e morbidade referida. *Medicina*, Ribeirao Preto, 15:139-53, 1982.
 13. FORSTER, A. C. Cobertura dos servios de imunizao em Ribeirao Preto, atravs de entrevistas domiciliares. Ribeirao Preto, 1979. [Dissertao de Mestrado - Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto da USP]
 14. GRIGOLETTO, N. M. & PEREIRA, J. C. Coeficientes de morbidades referidas em Ribeirao Preto (SP). *Cienc. Cult.*, 31(Supl.): 85-6, 1979.
 15. KOHN, R. & WHITE, K. L., ed. *Health care: an international study*. London, Oxford University Press, 1976.
 16. MARZOCHI, M. C. A. Estudo epidemiolgico da poluio por enteroparasitas em reas de horticultura da cidade de Ribeirao Preto, SP, Brasil. Londrina, 1975. [Tese de Doutorado - Centro de Cincias da Saude - Universidade de Londrina]*
 17. MATTAR, N. Incidncia de meningites em diversos grupos da populao de Ribeirao Preto. Ribeirao Preto, 1978. [Dissertao de Mestrado - Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto da USP].
 18. MATTAR, N. & CARVALHEIRO, J. R. Incidncia de meningite em diversos grupos da populao de Ribeirao Preto. *Cienc. Cult.*, 30 (Supl.): 74, 1978.
 19. MUSSI, M. M. & PEFEIRA, J. C. Coeficientes de consultas mdicas referidas em Ribeirao Preto (S. P.). *Cienc. Cult.*, 31 (Supl.): 85, 1979.
 20. NUNES, E. D. & BARROS, M. B. A. Mortalidade e classe social: um estudo no municpio de Campinas. Campinas, UNICAMP, 1981. [mimeografado].
 21. OLIVEIRA, G. G. & CARVALHEIRO, J. R. Distribuio dos graus de incapacitao em pessoas que referem episdios de morbidade. *Cienc. Cult.*, 31 (Supl.): 83, 1979.
 22. PEREIRA, J. C. & CARVALHEIRO, J. R. Morbidade, conduta adotada e consultas mdicas, por estratos sociais em Ribeirao Preto (S. P.). *Cienc. Cult.*, 30 (Supl.): 77, 1978.
 23. RAMOS, M. C. Levantamento da prevalncia de doenas respiratrias obstrutivas crnicas na cidade de Ribeirao Preto - So Paulo. Ribeirao Preto, 1980. [Tese de Doutorado-Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto da USP].
- * Nota: descreve levantamentos anteriores a experincia de Guatapar, 1972.
- Recebido para publicao em 28/06/1984*
Aprovado para publicao em 17/08/1984