

PÁGINA DO ESTUDANTE
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE *

Sílvia Maria Nóbrega Sabóia **

ReBEn/11

SABÓIA, S.M.N. — Atenção Primária em Saúde. Rev. Bras. Enf.; DF, 34 : 343-353, 1981.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho tem como objetivo despertar nos profissionais e estudantes de saúde uma análise e reflexão de situação existente quanto à baixa disponibilidade e falta de acessibilidade aos serviços de saúde; devendo-se a uma variedade de causas sociais, culturais, financeiras, técnicas e administrativas, com maior intensidade nas áreas rurais e periurbanas das grandes cidades.

Não se pretende relatar experiências de Assistência Primária de Saúde. Entretanto, através de uma revisão bibliográfica, se faz uma referência ao assunto de modo onde se ordenam e selecionam alguns conceitos estratégicos e operacionais para o desenvolvimento de uma nova proposta de modelo de prestação de serviços de saúde, através da Extensão de Cobertura.

RESUMO

Neste trabalho, é analisado um conceito de saúde dentro de um enfoque ecológico, o qual se encontra intimamente relacionado com a história natural da doença.

Nesta análise, são abordados os diferentes níveis de barreiras que se opõem ao desenvolvimento do processo natural da doença, descrevendo em síntese as propostas das ações de saúde para o indivíduo e o ecossistema, preconizadas pelo Sistema Nacional de Saúde.

Considera-se a grande importância dada a Atenção Primária de Saúde, desde que esta viabiliza a retenção de uma demanda aos níveis secundários e terciários.

Examinam-se também as estratégias para desenvolver programas de Atenção Primária de Saúde, de modo globaliza-

* Prêmio Marina de Andrade Rezende. XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem — 1980, Brasília, DF.

** Aluna de Habilitação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará.

do com os outros setores de desenvolvimento.

Concluindo, caracteriza o perfil do profissional de enfermagem na Atenção Primária de Saúde, como um elemento indispensável para a viabilização desta nova modalidade de assistência de saúde à família e/ou comunidade.

ABSTRACT

This report analyzes the health concept in the ecologic view, which is essentially related with the natural history of the disease.

This analysis studies the different levels of barriers, that are opposed by the development of the natural process disease, describing rapidly the points of health actions to the human being and the ecologic system, suggested by the national health system.

It is considered how important is the primary health care as a liable means to decrease the demand of the second and third levels.

It is analyzed also the strategies to develop primary health care programs globally with other sections of development.

In conclusion, it is defined the nurse position in the primary health care, as a professional absolutely necessary to make possible the new method of health assistance to the family and community.

I — INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende ser uma síntese do que tem sido a Atenção Primária de Saúde na extensão de cobertura, numa tentativa da OMS, de modernização de Serviços, dentro de um processo de racionalização e hierarquização dos mesmos.

A extensão de cobertura não visa somente à Atenção Primária de Saúde, mas, sim, a um sistema que possa oferecer todas as condições necessárias para

se atingir a saúde de população, desde as necessidades mais simples até as mais complexas.

Toda uma equipe de saúde será envolvida neste processo, atuando dentro de uma estratificação das ações, devendo ter uma preparação para atuar no processo mediante uma reflexão do que seja a cobertura dos serviços de saúde, e a dimensão de sua participação, dentro da equipe que impulsiona à concretização.

Neste ponto, fez-se uma análise particular quando à atuação do profissional de enfermagem. E nesta análise abre-se uma nova concepção de funções e responsabilidades, vendo-se no enfermeiro o profissional mais capacitado para assumir funções mais diretas e efetivas na prestação da Atenção Primária de Saúde, ao indivíduo, família e comunidade, alcançando as metas de extensão de cobertura de serviços de saúde.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Os termos na presente monografia têm o significado, assim definido:

- 1. ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE** — É o conjunto de ações pouco complexas, porém efetivas, que se põe ao alcance do indivíduo, família e comunidade para promover e conservar a saúde, assim como para repará-la e prevenir a enfermidade. É usualmente o meio através do qual se facilita o acesso do usuário a níveis de atenção mais complexos e custosos.
- 2. CENTRO DE SAÚDE** Segundo nível da rede de assistência médico-sanitária do Sistema Nacional de Saúde. Unidade de apoio aos Postos de Saúde.
- 3. EXTENSÃO DE COBERTURA DE SAÚDE** — Desenvolvimento de uma infra-estrutura com objetivo prin-

- principal de prover com Serviços de Saúde a nível mínimo de complexidade, as populações não atendidas ou subatendidas nas áreas mais marginais das cidades.
4. **ECOSSISTEMA** — Sistema dinâmico que inclui todas as interações entre o ambiente e as populações ali existentes (5).
 5. **GENERALISTA** — O profissional de saúde com conhecimentos obtidos em um programa educativo formal, não dirigido para um área clínica específica.
 6. **MÓDULO BÁSICO DE SAÚDE** — O Módulo Básico é formado por Unidades Elementares de Saúde (Postos de Saúde), Universidade de Apoio (Centro de Saúde), equipamentos sociais e de saneamento; articulados entre si, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas; de saneamento do meio para famílias e pequenos grupos e atividades de mobilização comunitária (17).
 7. **NÍVEL PRIMÁRIO DE ATENÇÃO DE SAÚDE** — Aquele no qual são atendidas necessidades simples, geralmente agudas e freqüentemente são solucionadas, com uma combinação de recursos simplificados facilmente acessíveis a população.
 8. **NÍVEL SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO DE ATENÇÃO DE SAÚDE** — São aqueles nos quais se faz necessário a combinação de recursos mais complexos, devido principalmente à menor freqüência e maior complexidade da necessidade a ser atendida.
 9. **POSTOS DE SAÚDE** — Inicia a rede de assistência médico sanitária do Sistema Nacional de Saúde.

10. **SISTEMA** — Qualquer agregado reconhecível e delimitado, de elementos dinâmicos que estejam de alguma forma interligados e interdependentes e, que continuem a operar juntos de acordo com certas leis e de tal forma a produzir algum efeito total característico (2).

II — NÍVEIS DE APLICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

A Saúde, dentro de um enfoque ecológico, é o equilíbrio das relações do homem, com seu meio ambiente externo, social, econômico, político, humano e todos os fatores que contribuem para o seu bem-estar e o seu desenvolvimento integral.

É o homem inserido em seu ecossistema, sofrendo as ações decorrentes do meio em que vive.

Sendo o estado de saúde uma resultante de uma interação entre o indivíduo e o ecossistema, nossa atuação deverá exercer-se sobre ambos, como meio, para que possamos atingir um fim, que é a saúde do homem.

Assim sendo, para que isso aconteça, é preciso decisões objetivando medidas profiláticas e/ou preventivas sobre determinado agravo à saúde, advindo ou não do meio ambiente, sendo imprescindível o conhecimento prévio sobre a história natural da doença no homem.

Com base em idéias e esquemas fundamentais de Leavell e Clark, foi preparado por Mário Chaves o diagrama que facilita esta explicação (2).

O que se tem observado é que a história natural de uma doença, muitas vezes tem o seu curso interrompido com o uso das tecnologias avançadas, como o descobrimento de uma vacina eficiente. Estas doenças passaram no diagrama da nível IV ou V para o II. Como exemplo, temos a poliomielite, a varíola, onde o indivíduo percorria o diagrama em todos os seus níveis, finali-

HISTÓRIA NATURAL DE UMA DOENÇA QUALQUER

PRÉ-PATOGENICO		PATOGENICO		
FASE INESPECÍFICA	FASE ESPECÍFICA	FASE PRECOCE	FASE AVANÇADA	FASE SEQUELAS
<ul style="list-style-type: none"> Condições gerais do indivíduo, que predispõe a uma doença. Condições gerais de saneamento que predispõe o indivíduo a uma doença 	<ul style="list-style-type: none"> Fatores que favorecem o aparecimento de uma doença. 	<ul style="list-style-type: none"> Doença Sinais e sintomas se tornam aparentes 	<ul style="list-style-type: none"> Doença segue sua evolução própria terminando: morte, cura, sequelas. 	<ul style="list-style-type: none"> Conseqüências da doença.
1º NÍVEL	2º NÍVEL	3º NÍVEL	4º NÍVEL	5º NÍVEL
ATENÇÃO PRIMÁRIA		ATENÇÃO SECUNDÁRIA	ATENÇÃO Terciária	

zando-o com a apresentação do quadro de sequelas.

As ações de saúde vão funcionar no sentido de interromper o fluxo de uma doença qualquer; vão impedir que o estímulo desencadeante atinja o organismo ou então interrompendo o andamento do seu processo, ou ainda, modificando-lhe as conseqüências (5).

Quando determinamos o marco conceitual de Saúde dentro de uma visão sistêmica em que o indivíduo faz parte de uma Sociedade inserida no ecossistema, não poderíamos deixar de ressaltar dentro dos fatores naturais de qualquer doença no homem os fatores sociais. Deste modo, é importante ressaltar que as ações de saúde, que servem de barreiras à evolução do estado de Saúde de uma população, sofrem influências mediante o desenvolvimento das forças produtivas, que geram uma inversão na pirâmide de assistência, criando uma mentalidade de saúde em que o indivíduo representa o primeiro nível do sistema, o principal responsável, o principal agente, o principal interessado em sua própria saúde, sendo esta participação efetiva, a Atenção Primária de Saúde.

III — SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE. PROPOSIÇÕES

A II Reunião Especial dos Ministros de Saúde da América Latina teve como objetivo analisar as condições de saúde da população dos vários países, tendo como documento de referência o Plano Decenal de Saúde Pública da Carta de Punta Del Este, a qual é consubstanciada em oito propostas de objetivos, a saber: (6)

1. Dotar de água potável e esgoto pelo menos 70% da população urbana e 50% da população rural;

2. Reduzir a mortalidade de menores de 5 anos pelo menos à metade da taxa atual;
3. Controlar as doenças transmissíveis, ao menos as de maior gravidade, segundo sua importância como causa de invalidez e morte;
4. Erradicar as doenças para as quais se dispõe de técnica eficaz;
5. Melhorar os níveis de nutrição;
6. Formar e adestrar profissionais e auxiliares de saúde na quantidade mínima indispensável;
7. Melhorar os serviços básicos de saúde em nível nacional e local, em particular, fomentar programa intensivo de bem-estar da mãe e da criança;
8. Intensificar a pesquisa científica e utilizar mais eficazmente os conhecimentos dela resultante para a prescrição e tratamento das doenças.

Estas propostas em alguns países ainda não foram alcançadas satisfatoriamente; deste modo a conjuntura das condições de saúde continua a exigir medidas mais eficazes que venham a alcançar as metas desejadas.

Na reunião dos Ministros, foram traçadas estratégias que viessem ao encontro das soluções dos problemas de maior prioridade, tendo como uma estratégia de maior operacionalização pelos diversos Sistemas de Saúde de cada país a Extensão de Cobertura, devendo surgir no interior das organizações como um movimento reformador das práticas e organizações vigentes.

Para atender a essa reformulação das práticas de Saúde no Brasil, foi promulgada a Lei 6.229, que cria o Sistema Nacional de Saúde, optando por uma participação interministerial sob a coordenação direta do Conselho de Desenvolvimento Social.

A estrutura do Sistema de Saúde visa a prestar ações de Saúde ao indivíduo

e ecossistema, atuando deste modo no processo natural da doença.

O modelo operacional, coerente com o marco conceitual de Extensão de Cobertura, está configurado numa rede de unidades de prestação de serviços estruturada dentro de uma hierarquização dos mesmos, tendo como modelo fundamental o "Módulo Básico", constituído por alguns Centros de Saúde localizados na sede do município, alguns Postos de Saúde localizados nos respectivos distritos, vilas e povoados da zona rural, com equipamentos simplificados de Saúde e Saneamento (17).

Em atendimento ao princípio de regionalização, as ações de Saúde serão estruturadas em ordem de complexidade crescente, a partir das mais simples, periféricas, executadas pelos Serviços Básicos de Saúde, até as mais complexas, a cargo de Serviços mais Especializados.

Nestes Serviços Básicos de Saúde serão exercidas prioritariamente as atividades de Atenção Primária de Saúde.

IV — ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

1. Conceito

A Atenção Primária de Saúde é um meio prático para por ao alcance de todos os indivíduos e famílias das comunidades, a assistência de Saúde dispensável de modo que se torne aceitável e adaptada aos seus recursos. A Atenção Primária, por sua vez, constitui o núcleo do Sistema Nacional de Saúde. É muito mais que uma simples extensão dos serviços básicos de saúde; abarca fatores sociais e de desenvolvimento e, se aplicada de maneira apropriada, influenciará no funcionamento do resto do Sistema de Saúde (7).

2. Estratégias para o desenvolvimento da Atenção Primária de Saúde

Para que haja um desenvolvimento sincronizado das ações de Saúde, a

Atenção Primária deve estar inserida no plano ideológico do resto do Sistema de Saúde, tendo os setores de maior complexidade a responsabilidade de treinamento e supervisão para o pessoal dos serviços básicos, como também deve fornecer apoio logístico e financeiro.

A ajuda destes setores, conseqüentemente, vem fortalecer a própria comunidade, que encontra melhores condições de desenvolvimento e participação quanto à melhoria de sua saúde.

Não se pode alcançar nível de saúde adequado para uma população, se as ações de saúde não forem executadas dentro de um sistema globalizado de desenvolvimento do homem. Assim sendo, a Atenção Primária de Saúde deve fazer parte de um sistema de saúde integrado ao desenvolvimento social e econômico, a chave para se conseguir um grau aceitável de saúde para todos, mediante o melhoramento de uma situação sanitária e um estímulo das medidas que favoreçam este processo evolutivo.

Para que se consiga este processo evolutivo, é indispensável a participação da comunidade, desde que os indivíduos e as famílias assumam responsabilidades quanto à sua saúde e ao seu bem-estar.

O pessoal que desenvolve as ações de saúde na comunidade deve ser um membro da própria comunidade e manter com ela um diálogo contínuo, para harmonizar opiniões e atividades concernentes à Atenção Primária de Saúde.

O perfil do trabalhador de Saúde na Atenção Primária deve ser marcado por uma participação ativa de liderança na resolução dos problemas da comunidade, devendo receber um treinamento de conteúdo elementar de assistência simplificada de saúde e saneamento.

3. Características das ações no Módulo Básico de Saúde

2.º Nível de Saúde: (Centro de Saúde)

- Estabelece articulação entre o sistema tradicional comunitário, com o primeiro nível de atenção institucional de saúde;
- Requer uma ação comunitária polivalente intersetorial e interdisciplinar em favor do bem-estar individual e da comunidade;
- Atende à morbidade comum, de curso previsível, com tendência à reversibilidade natural e suscetiva de ser manejada com tecnologia simples;
- Compreende as ações nos três níveis de prevenção e está orientada primordialmente aos aspectos promocionais e de proteção da saúde;
- Está em condições de oferecer um cuidado contínuo, oportuno e de qualidade, facilitando o seguimento de casos e assegura o acesso e referência aos níveis de atenção mais complexos do sistema institucional de saúde.

1.º Nível de Saúde: (Posto de Saúde)

- O primeiro nível de atenção do sistema institucional, obrigatoriamente deve articular-se com o sistema tradicional da comunidade, apoiando e enriquecendo suas práticas; trabalhando junto as parteiras empíricas, curandeiros, etc.;
- Atende às necessidades básicas da comunidade;
- Mantém um fluxo e refluxo permanente de informação, conhecimentos, práticas e experiências com a comunidade;
- Mantém a articulação deste nível com a comunidade e com os outros níveis do sistema regionalizado, mediante mecanismo de referência e contra-referência;

- Mantém uma articulação funcional com os Centros de Saúde e outros setores que intervêm no desenvolvimento da comunidade (8).

A presença funcional e operativa do primeiro nível de Atenção Institucional de Saúde contribui concretamente com o compromisso, desde o ponto de vista doutrinário, como metodológico de todo o Sistema de Saúde, para atender às necessidades de saúde da população.

O Sistema Institucional recebe através do seu primeiro nível a influência direta e permanente da comunidade, o qual facilita a pressão ascendente para que o setor estatal aplique os recursos públicos nos serviços da comunidade e de toda a população.

Este primeiro nível institucional relaciona a comunidade com os II e III níveis de atenção de saúde e se articula com os outros setores de desenvolvimento, mediante atividade ou programas coordenados que atendam à comunidade com um enfoque integral.

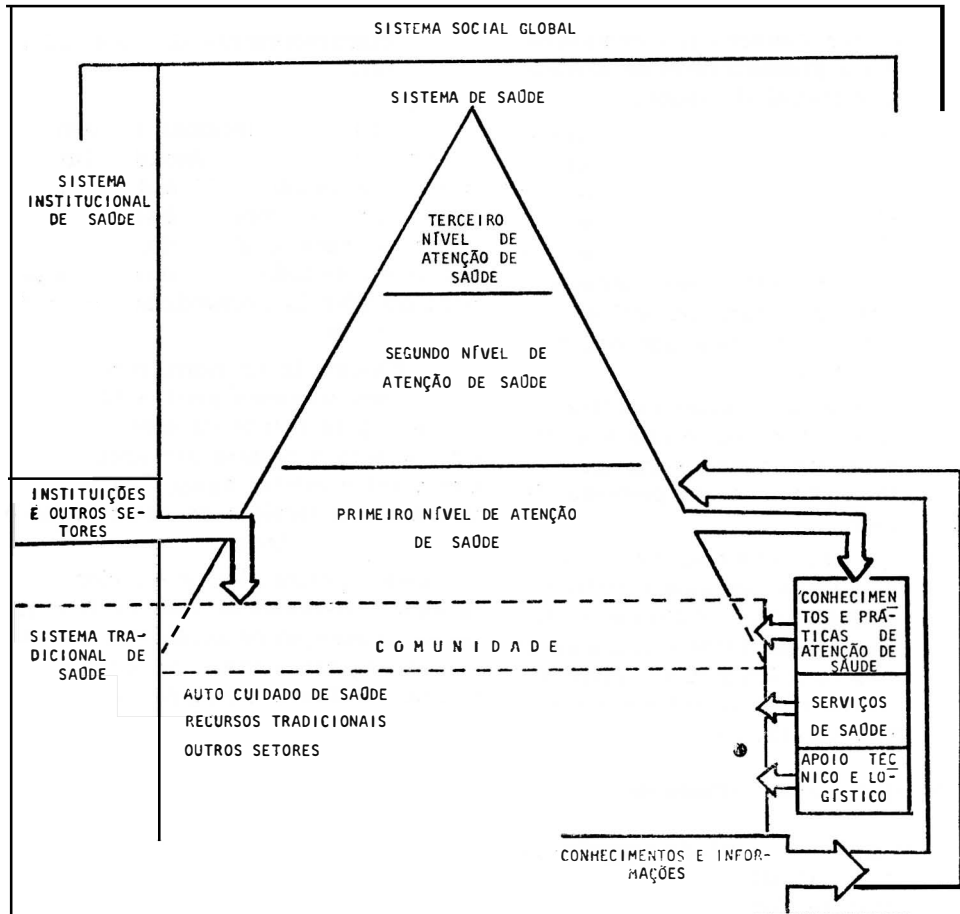
Para maior reflexão das inter-relações do Sistema tradicional com o Sistema de Saúde Comunitária, necessária se faz a observação da figura da pág. 363 (15).

V — A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

No Brasil, existe uma concentração de recursos humanos clínicos em determinadas áreas urbanas, com insuficiência em outras áreas, havendo uma inadequada distribuição com prejuízo para a maior parte da população que não tem acesso aos serviços de saúde.

Estas crescentes demandas à Atenção de Saúde e às conseqüências econômicas surgidas desta demanda indicam a necessidade de se determinar a utilização, como fonte de Atenção Primária

INTERRELAÇÃO DO SISTEMA INSTITUCIONAL COM O SISTEMA TRADICIONAL DE SAÚDE COMUNITÁRIA



de Saúde um profissional que não seja o médico.

Atenção clínica do enfermeiro não significa uma simplificação da atenção médica, e sim uma nova forma de exercício profissional, que torna mais apropriado o seu papel na atenção direta ao indivíduo e comunidade.

O enfermeiro deve funcionar como generalista, representando o elo que fará contato do usuário com os serviços por ele necessitado. A porta de entrada ao sistema, assegurando e coordenando a prestação destes serviços que caem no âmbito de sua competência e referen-

ciando-os quando for da competência de outros serviços e/ou profissionais.

Estas atividades podem variar segundo os países, e dentro de um mesmo país, de acordo com as necessidades e a situação de trabalho, dependendo se o enfermeiro de Atenção Primária de Saúde desempenha atividade integrada a uma equipe de saúde, ou independentemente em zonas de grande dispersão demográfica.

No informe do Comitê sobre o Enfermeiro de Atenção Primária (Nurse Practitioner) do Departamento de Saúde e Bem-Estar Nacional de Ottawa —

Canadá, se enumeram 11 funções que um enfermeiro com formação e experiência apropriadas, poderia realizar na Atenção Primária de Saúde, a saber: (16)

1. O enfermeiro na Atenção Primária de Saúde pode representar o contato inicial para as pessoas que ingressam no sistema de atenção de saúde, isto é, pode ser o primeiro profissional de saúde que recebe a pessoa interessada;
2. Em sua condição de primeiro contato, o enfermeiro deverá estar capacitado para fazer um diagnóstico inicial do estado de saúde de uma pessoa, a fim de decidir se requer intervenção médica, de enfermagem ou de outra natureza;
3. O enfermeiro em Atenção Primária de Saúde deverá estar em condições de iniciar o tratamento de pacientes com problemas simples de saúde, que entram no âmbito de sua competência, ou de dispor a transferência destes pacientes ao profissional ou organismos de saúde apropriados;
4. Também deverá estar em condições de aconselhar as pessoas de todos os grupos de idade em relação às questões de saúde;
5. Terá que ser capaz de ensinar aos indivíduos e às suas famílias os conhecimentos e as práticas específicas necessárias para conservar a saúde e prevenir as enfermidades, ou a maneira que o indivíduo deve cuidar-se ou cuidar da família em caso de enfermidade e ajudá-los na sua recuperação e reabilitação;
6. Deve saber oferecer a atenção a mulheres normalmente saudáveis durante o ciclo da maternidade, inclusive controlar e acompanhá-las antes e depois do parto, e possuir uma especialização completa em obstetria para prestar assistência em casos de partos normais;
7. De igual maneira, deverá estar em condições de controlar a atenção de saúde às crianças saudáveis;
8. Deverá estar capacitado para controlar a atenção da saúde dos idosos, exceto quando requerem intervenção médica em casos de alguma enfermidade aguda;
9. Deverá estar em condições de controlar os casos de enfermidades estabilizadas, de longa duração ou crônicas e, em consulta com o médico, deve ajustar ou modificar o tratamento segundo seja o indicado;
10. Deverá saber coordenar a atenção de saúde de indivíduos e famílias, mediante referência de pacientes a profissionais ou organizações de saúde apropriados;
11. Deverá ser capaz de intervir em situações de crises, isto é, de adotar as medidas procedentes, dentro dos limites de sua competência, ou de referir um indivíduo (ou a família) ao profissional ou organismo apropriado de saúde, para sua assistência.

O enfermeiro na Atenção Primária de Saúde tem um amplo campo de ação, tanto em termos de contexto de sua prática, como da natureza de suas atividades.

Sintetizando a importância da atuação da Enfermagem na Atenção Primária de Saúde, refletimos sobre o desafio proposto a todos os enfermeiros pelo Dr. HAFDAN MAHLER, Diretor da Organização Mundial de Saúde.

“O MUNDO PRECISA DE ENFERMEIRAS?”

RESPONDE QUE “SE AQUELAS A QUE CHAMAMOS DE ENFERMEIRAS ESTÃO DISPOSTAS A ENFRENTAR OS FORMIDÁVEIS REPTOS, INERENTES AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE, E A RECONHECER ESTA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO MEIO DE CHEGAR AO NÍVEL ACEITÁVEL DE SAÚDE GERAL EM FUTURO PREVISÍVEL, ENTÃO O MUNDO REALMENTE NECESSITA DE ENFERMEIRAS”.

VI — CONCLUSÕES

1. As ações de Saúde devem ser utilizadas como instrumento de prevenção na evolução do processo natural da doença.
2. A adoção de medidas para agilização do cumprimento da Lei n.º 6.229, que cria o Sistema Nacional de Saúde em todo o Território Nacional, viabilizando deste modo a Extensão de Cobertura dos Serviços de Saúde.
3. Oferta e produção ativa de Serviços de Saúde à população de acordo com as suas necessidades.
4. Incrementar os programas de Extensão de Cobertura, estimulando a participação ampla da comunidade em todas as fases do processo.
5. Utilização de recursos humanos de nível elementar da própria comunidade como também utilização de tecnologia simplificada, de baixo custo na prestação de Assistência Primária de Saúde.
6. Para que a Atenção Primária de Saúde seja usada como estratégia para estender a cobertura dos serviços de saúde, é necessário analisar as implicações da decisão de todo o sistema na estrutura total de cada profissão, e ocupação de saúde e nas inter-relações das profissões de Saúde, como um grupo unido, com um só objetivo de serviço. Esta consideração demanda redefinição nos papéis dos elementos da equipe de saúde que atuam nos diferentes níveis de atenção.
7. Ampliação do papel do enfermeiro para assumir a Assistência Primária de Saúde, desde que a enfermagem já concentra na essência de sua ciência a atenção integral à pessoa e suas intervenções são voltadas para as necessidades básicas do indivíduo.
8. Que na redefinição do papel do enfermeiro na Atenção Primária de Saúde, sejam analisadas e refletidas as áreas problemas ligadas ao exercício profissional, educação, administração e investigação, tais como:
 - 1.º Carência de uma definição atualizada e de um maior aperfeiçoamento ao componente clínico à prática de enfermagem;
 - 2.º Inacessibilidade do enfermeiro na definição das políticas de saúde, planejamento e na tomada de decisões;
 - 3.º Limitação do mercado de trabalho para o enfermeiro em Atenção Primária;
 - 4.º Insuficiente coordenação docência-assistencial;
 - 5.º Inadequação no treinamento, supervisão e atualização dos agentes de saúde em Atenção Primária;
 - 6.º Limitada investigação em enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *Seminário sobre Atenção Primária. Recomendações* — Recife, 1978. 6 págs. (Mimeografado).
2. CHAVES, Mario M. *Saúde e Sistema*. 2.^a Ed. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, 1978, págs. 66-78.
3. CARLOS, Gentile de Melo. *Saúde e Assistência Médica no Brasil*. São Paulo, CEBES HUCITEC, 1976. págs. 191-195.
4. CEARÁ. Secretaria de Saúde. PIASS. *Manual para Módulos Básicos*. Fortaleza, 1978.
5. FORATINI, Oswaldo P. *Epidemiologia Geral*. São Paulo, Edgard Blucher, 1976. págs. 9-40, págs. 245-252.
6. GUMARAES, Reinaldo. *Saúde e Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro, GRAAL, 1978, págs. 31-43.
7. OMS/UNICEF. *Atenção Primária de Saúde*. Informe de la Conferência Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata/URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
8. OPAS/OMS. *Seminário sobre Atenção Primária de Saúde. Recomendações*, Washington, 1978. 20 págs. (Mimeografado).
9. OPAS/OMS. *Seminário sobre nuevas dimensiones en el rol de la enfermera en la prestación de Atención primaria*. San José, 27 oct — 3/4/76. 12 págs. (Mimeografado).
10. OPAS/OMS. *Extensão de cobertura dos Serviços de Saúde baseada nas estratégias de Assistência Primária e Participação da Comunidade*. IV Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas. Washington, D.C. 26-27 de setembro de 1977. 56 págs.
11. OPAS/OMS. *Metas para el decenio en enfermería*. XXIX Reunión. Washington, D.C. Set./Out., 1977, págs. 1-8 (Mimeografado).
12. PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE E SANEAMENTO. *Diretrizes para o Desenvolvimento de Cursos Humanos*. ST/PIASS/GTC/PPREPS. Brasília, Abr. 1977. (Mimeografado).
13. ROBAYO, Jorge Castellanos. *Situaciones de Cobertura, niveles Atención y Atención Primária*. OPAS/OMS, Washington, oct., 1976. 38 págs. (Mimeografado).
14. SINGER, Paul.; CAMPOS, Oswaldo; OLIVEIRA, Elizabeth Machado de. *Prevenir e Curar*. Rio de Janeiro, CIP, 1978, págs. 66-82.
15. TENA, Angela Lu. *La Enfermera en Atención Primária de Salud*. OPAS/OMS, Washington, 1976, 18 págs. (Mimeografado).
16. VERDERESE, Maria Lourdes. *Las nuevas dimensiones de la atención de la enfermera en la prestación de atención primaria de salud*. Seminario sobre nuevas dimensiones en rol de la enfermera en la prestación de Atención Primária. OMS/OPAS. San José, 27/oct. — 30/nov. 1976, 16 págs. (Mimeografado).
17. VIEIRA, Cesar Augusto de Barros. *Extensão de cobertura no Brasil: Crise e Reforma do Sistema de Saúde*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM — XXX Belém, Pará, 1978. Anais. Brasília, Ministério da Educação e Cultura, págs. 31-56.