

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA –
Implicações educacionais. *

Ieda Barreira e Castro **
Vilma de Carvalho ***
Maria Valdez Borges ****

ReBEn/01

CASTRO, I. B. e Colaboradores – Reflexão Sobre a Prática de Enfermagem no Brasil e na América Latina – Implicações Educacionais. *Rev. Bras. Enf.*: RS, 35: 185-191, 1982.

RESUMO

A partir da constatação de que a enfermagem atravessa, neste momento, um período de transição, as autoras, com base na literatura internacional, demonstram que, na América Latina, a preocupação com a redefinição das funções da enfermeira está intimamente relacionada com a necessidade de ampliar a cobertura das populações e com os programas de atenção primária. Enfatizam a importância das funções profissionais para a definição de enfermagem, principalmente aquelas assistenciais. Citam os diversos fatores determinantes do papel de um profissional em uma sociedade; comentam o status da mulher na definição da posição da enfermeira na equipe de saúde, e o progresso que representa a tendência atual da adoção de uma atitude de co-responsabilidade dos integrantes dessa equipe frente a sua clientela. Como exemplo ilustrativo da situação do ensino.

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA –
Implicações educacionais.

1. Algumas considerações sobre a prática atual de enfermagem.

O progresso científico e social leva à evolução de conceitos, o que determina a necessidade de revisão e adaptação das profissões. Esta situação representa um período de crise, que se soluciona

-
- * - Trabalho apresentado no 5º CONGRESSO DA FEDERAÇÃO PANAMERICANA DE ENFERMEIRAS/OS
Porto Rico, 15 a 20 de abril de 1979
 - ** - Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Doutora e Docente Livre da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
 - *** - Professora do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
- Coordenadora do Projeto Novas Metodologias, UFRJ/Ministério da Educação e Cultura (MEC)
 - **** - Supervisora da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP);
- Ex-Consultora da Organização Panamericana de Saúde (OPS), 1969/75.

pela redefinição das funções profissionais.

A preocupação com a redefinição do papel da enfermeira surgiu simultaneamente no Canadá e nos Estados Unidos, e, também, nos países do Terceiro Mundo. Na América do Norte, como consequência do acelerado avanço da ciência e da tecnologia; e, nestes últimos, como necessidade dos programas de extensão de cobertura de saúde. Esta inquietude motivou, em 1973, uma Declaração sobre a Ampliação do Papel da Enfermeira pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), na cidade do México, reconhecendo a necessidade de adaptação e expansão do papel da enfermeira para sua utilização máxima nos programas de extensão de cobertura da população. A Declaração contém, ademais, uma advertência no sentido de que, no momento desta redefinição, não se perca a essência da profissão; e lembra a responsabilidade dos cursos de enfermagem de acompanhar tal evolução. Vale recordar que a mudança do papel da enfermeira implica na redefinição de suas funções, de acordo com as condições de cada país e com as distintas situações de trabalho.

Nos programas de assistência primária, as ações desenvolvidas são, na maioria, do âmbito de atuação do pessoal de enfermagem, tais como a avaliação do nível de saúde de pessoas e comunidades, a indicação de condutas e a prestação de cuidados, a orientação da clientela e da comunidade, a participação no desenvolvimento da comunidade e a avaliação do programa. Entretanto, como se afirma no informe preliminar do Grupo de Peritos em Ciências da Saúde, reunido pela OPS, em 1978: “as limitações do mercado de trabalho para enfermagem, no primeiro nível de assistência e assistência primária – onde se mantém localizada basicamente em ações de treinamento, supervisão e avaliação dos agentes de saúde para a atenção primária – acentuam o distanciamento entre a enfermagem e a comunidade, privando-a de poder oferecer diretamente seus conhecimentos e serviços. As atuais tendências, nos serviços de saúde, para a extensão da cobertura e operacionalização da assistência primária, conduzem à necessidade de reorientar a admissão dos serviços de saúde e de enfermagem. Neste sentido, a enfermagem deve administrar os serviços com procedimentos que permitam a participação da comunidade, dos diferentes agentes de saúde e do grupo ocupacional de enfermagem, envolvendo-os na aplicação das práticas administrativas, centralizadas no processo de análise de problemas e tomada de decisões”. Ainda que se reconheça teoricamente que a participação da enfermagem é decisiva para ampliar a cobertura dos serviços de saúde, através da assistência primária, até o presente não se tem propiciado condições favoráveis para a redefinição da enfermagem para esse propósito. O informe da IV Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas declara quanto à participação da comunidade que “seu significado e conteúdo e os alcances de sua participação dependem do contexto sócio-político de cada país”. Entretanto, ela se entende como “um processo de auto-transformação dos indivíduos, em função de suas próprias necessidades e as de sua comunidade, que deposita neles um sentido de responsabilidade quanto ao seu bem-estar e de sua comunidade, assim como a capacidade de atuar consciente e construtivamente no desenvolvimento”.

Na verdade, a procura de uma definição, que caracterizou mundialmente a enfermagem nesta segunda metade do século, determinou o interesse crescente pelo estudo das funções da enfermeira. Vários autores já afirmaram que, nestes estudos, deverá fundamentar-se qualquer teoria de enfermagem que se elabore, por ser esta uma profissão essencialmente prática.

A importância da função para o conhecimento da natureza de uma coisa já era conhecida pelos antigos, que definiam o termo como “a operação própria da coisa, no sentido de que é o que a coisa faz de melhor que as outras” (PLATÃO) ou “a função é o fim, e o ato é a função” (ARISTÓTELES).

A função de um profissional se explica por meio das atividades que ele desenvolve. Assim, o que importa não é o que ele sabe, ensina ou delega; o que importa é o que ele faz: o âmbito de sua ação autônoma, suas prerrogativas quanto ao exercício e as atividades que lhe são características.

Em um documento provisório da OPS (1978) sobre a tomada de posição da enfermeira como uma resposta à problemática da atenção à saúde na América Latina, se julga necessário recordar que “a atenção da enfermagem ocupa um lugar fundamental na prática profissional, já que as demais áreas de sua atuação existem somente em função desta, e se destinam a manter e a alcançar sua excelência”; e, em outro trecho, se reconhece a necessidade de reorientar o processo “de educação em enfermagem, as tecnologias de ensino e a mesma estruturação do currículo, de acordo com os novos papéis que a sociedade requer do pessoal de enfermagem”.

Entretanto, o papel atribuído a uma profissão pela sociedade é consequência de vários fatores, como menciona o informe final do Seminário promovido, em 1976, pela OPS sobre as Novas Dimensões do Papel da Enfermeira: “qualquer papel de saúde é resultante de uma complexa inter-relação entre as recomendações e as expectativas das associações profissionais, dos órgãos empregados e dos usuários, assim como da imagem e das expectativas da pessoa que o desempenha”.

Além disso, como afirma HEIDE (1973) as enfermeiras necessitam compreender, senão realmente praticar, a filosofia feminista * posto que o progresso da enfermagem depende de conseguir os objetivos do movimento feminista, sendo como é uma profissão tipicamente feminina. O status da enfermeira é um reflexo do status da mulher em uma dada sociedade. Conseqüentemente, a posição da enfermeira, na equipe de saúde, também é influenciada pelas expectativas relacionadas aos papéis da mulher e do homem.

“Uma consideração que parece fundamental para se compreender a posição da enfermeira na equipe de saúde é a que se refere ao universo da prática profissional.

Quando a medicina tradicional sofreu o impacto das revoluções industriais, passou da assistência individual, prestada por um profissional, para a assistência à comunidade, prestada por equipes multiprofissionais em serviços de saúde, que concentram os recursos humanos e equipamentos. Se após estas mudanças, a medicina continua sendo tomada com o universo da prática profissional, então teremos de um lado a profissão médica, e de outro as assim chamadas profissões paramédicas, tomada a primeira como fim e estas últimas como meios. Além disso, aquela delegará funções a estas, sem transferir-lhes a correspondente responsabilidade.

Entretanto, as relações entre os integrantes da equipe de saúde vêm tomando outro caráter, passando de uma situação de hierarquia a outra de co-responsabilidade, com a adoção do conceito de liderança emergente, assumida alternadamente pelos diversos integrantes da equipe, e de acordo com as necessidades suscitadas pela situação problema enfrentada. Neste novo enfoque, o universo da prática profissional é a saúde.

2. Um estudo do processo de formação de enfermeiras na América Latina.

A OPS (Castro, 1976) promoveu uma pesquisa sobre o ensino da tuberculose nas escolas de enfermagem na América Latina, com a finalidade de identificar as atuais restrições e sugerir medidas práticas para o melhoramento da situação existente, de modo que as enfermeiras recém-graduadas laborem mais efetivamente nos programas de controle da tuberculose.

Algumas das conclusões deste trabalho, e que representa um estudo de um corte vertical no currículo de enfermagem, são apresentadas a seguir:

– As escolas tiveram dificuldade em identificar, em seus currículos, os conteúdos e experiências sobre a tuberculose e seu controle. As informações obtidas demonstraram que elas parecem valorizar devidamente o problema da tuberculose, porém não há consenso sobre o que é mais importante ensinar, em que disciplinas, a carga horária necessária para a teoria e para a prática, e onde os estudantes deveriam praticar. Entretanto, nota-se uma tendência para concentrar o ensino dos aspectos relacionados à tuberculose nas disciplinas de microbiologia, epidemiologia, enfermagem médico-cirúrgica e de saúde pública; e, nestas, o ensino parece estar concentrado em atividades diretas, isto é, desenvolvidas na presença do paciente, e mais dirigidas à saúde individual do que coletiva.

– Há uma desvinculação entre os conteúdos das disciplinas gerais e o ensino das normas de tuberculose, que se situam quase que totalmente nas disciplinas de enfermagem. Por outro lado, são ensinadas algumas normas sem fundamento científico e que se incluem no conteúdo da orientação do paciente, pondo em evidência uma desvinculação entre os princípios científicos e sua aplicação prática.

– Na maioria das escolas, a interação existente entre as escolas de enfermagem e os serviços de saúde

* “Uma feminista é uma pessoa que crê que as mulheres (do mesmo modo que os homens) são antes de tudo pessoas; que os direitos humanos são indivisíveis em qualquer categoria de sexo, raça, classe ou outras designações irrelevantes à nossa humanidade comum; uma feminista está dedicada a promover a igualdade (não a similitude) legal, social, educacional, psicológica, política, religiosa, econômica e em todos os direitos e responsabilidades da vida, entre os sexos”.

responsáveis pelo controle da tuberculose é mínima. Há pouca participação do pessoal dos serviços nas experiências de aprendizagem, e a participação de docentes nas atividades dos serviços é quase que nula.

– As experiências de aprendizagem dos estudantes sobre a tuberculose se ajustam mais a atividades que geralmente, e em sua maioria, são executadas nos serviços por pessoal auxiliar. As escolas não estão preparando os estudantes para assumir as atribuições consideradas adequadas às enfermeiras que participam dos programas de controle da tuberculose. Os aspectos de organização e de programação, a nível do centro de saúde, não são suficientemente ensinados, da mesma forma que o treinamento do pessoal auxiliar e as atividades desenvolvidas com grupos da comunidade. O ensino da entrevista de orientação a pacientes com tuberculose, que seria um primeiro passo até a consulta da enfermagem, além de não ser ministrado em todas as escolas, está provavelmente malogrado pelos falsos conceitos relevados nos conteúdos da orientação ao paciente novo.

– Um grande número de escolas não parece ter assimilado as mudanças na estratégia dos programas de controle da tuberculose, principalmente no que se refere ao exame bacteriológico como método de escolha na busca de casos e o tratamento ambulatorio. Isto poderia ser um reflexo da situação dos serviços de saúde, e de que as escolas não têm, quanto a isto, uma posição crítica.

– Outra possibilidade seria que a escola não estivesse atualizada em relação às mudanças ocorridas no tratamento da tuberculose. Por outro lado, ainda que conceitos novos como os relacionados com a terapia da tuberculose parecem ter sido incorporados, ainda persistem conceitos antigos e superados, como o isolamento, o repouso, a superalimentação e, portanto, a valorização do hospital.

Essas conclusões revelam um ensino que, além de fragmentado e discordante, está centralizado no indivíduo e no hospital. Outro fato importante é a ausência da aplicação da filosofia de integração docente assistencial, e a conseqüente inadequação dos objetivos educacionais às atividades executadas pelas enfermeiras nos serviços de saúde.

Todavia, o ensino sobre a tuberculose não pode ser encarado de forma isolada da formação total da enfermeira. Os problemas identificados provavelmente não são exclusivos à sua preparação para os programas de controle da tuberculose, mas que sucede o mesmo em toda a preparação da enfermeira. Assim, as conclusões relativas à situação específica da tuberculose, poderiam ser ampliadas para os outros aspectos do ensino da enfermagem.

3. Mudanças curriculares que parecem favorecer a prática profissional emergente.

Uma experiência de mudança curricular que procura atender às demandas da prática profissional emergente é aquela em processo na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em convênio com o Ministério da Educação e Cultura (Carvalho, 1978). Neste estudo, procurou-se controlar a organização das experiências, de forma a evitar a fragmentação das disciplinas, a permitir a avaliação do estudante frente às situações vivenciadas no campo prático, e a assegurar o domínio das competências profissionais esperadas. Para isso, foram definidos esquemas que propiciam o desenvolvimento dos diferentes temas em nível de complexidade crescente e a diminuição do tempo de duração do atual currículo. Novas abordagens das situações de ensino e aprendizagem foram incluídas; implantaram-se novas metodologias e também favoreceu-se o emprego de estratégias de ensino compatíveis com a resolução de problemas encontrados no campo da prática.

A idéia orientadora do novo currículo é a integração:

● **Integração da teoria à prática** – A preocupação principal é a de determinar o que o estudante deve ser capaz de fazer e, portanto, o que necessita saber a fim de capacitar-se para o desempenho de suas atividades. O conhecimento teórico e o conhecimento prático devem envolver uma dialética que permita a consolidação de um a partir do outro.

● **Integração estudo e trabalho** – Os estudantes integram as equipes de trabalho, desempenhando atividades produtivas e integrantes do programa da instituição. O resultado esperado é o de formar profissionais capazes de assumir as funções que lhes são destinadas nos serviços, e que desenvolvam um elevado sentido de responsabilidade quanto ao custo econômico e social de sua formação e de seus compromissos para com a sociedade.

● **Integração disciplinar** – O processo ensino aprendizagem se desenvolve em torno de experiências significativas para o desenvolvimento de competências esperadas. Essas experiências são os elementos nu-

cleadores para a integração das várias disciplinas. Conceitos básicos formam um quadro de referência e funcionam como elementos integradores, orientando ainda a seleção de experiências.

Da filosofia do novo currículo, os aspectos mais relevantes dizem respeito à redefinição da responsabilidade social da enfermeira, ao modo como é encarada, agora, a estudante de enfermagem é à integração docente-assistencial. Com base nesta filosofia, propuseram-se as competências mencionadas abaixo e que devem ser alcançadas pelos estudantes ao terminarem o curso :

- Avaliar a inter-relação dos fatores físicos, psíquicos, sociais e ambientais na saúde individual e coletiva.
- Manifestar atitudes que revelem a convicção de que, como membro da equipe de saúde, a enfermeira é responsável pela melhoria do nível de saúde da população.
- Evidenciar condutas coerentes com o princípio de que o direito que toda pessoa tem à saúde implica no direito de receber adequada assistência de enfermagem.
- Desenvolver o processo de enfermagem nas situações que envolvem ajuda a indivíduos, a famílias, a outros grupos da comunidade e à comunidade como um todo.
- Tomar decisões, com base na utilização do método da resolução de problemas.
- Assumir atitude responsável frente aos fins e aos valores da Escola, da Universidade e das Associações da Classe.
- Participar de equipe micro-regional de saúde.
- Estabelecer relações interpessoais produtivas.

Também, com base nesta filosofia, o marco conceitual do currículo proposto foi formulado como a síntese do pensamento do corpo docente da Escola, e que se pode traduzir na seguinte proposição :

- A enfermeira é o centro de um processo do qual emerge a prática total da enfermagem, entendida esta como a ciência e a arte de ajudar as pessoas, grupos e comunidades, em situações nas quais não estão capacitadas a prover o auto-cuidado para alcançar seu nível ótimo de saúde.

A nova estrutura curricular se desenvolve em cinco etapas, que foram delineadas tomando como enfoque central o trabalho na comunidade. Em cada etapa variam as situações defrontadas pelos estudantes de enfermagem, os desempenhos de papéis apropriados à realidade prática e ao tipo de atividade executada.

As várias formas de atuação perseguem o domínio de competências e o alcance dos objetivos finais.

Os grupos assistidos apresentam inicialmente um grau mínimo de dificuldades: coletividades de crianças supostamente sadias, adolescentes e adultos. A seguir, a atuação se efetua nos serviços de saúde para pessoas não hospitalizadas e seus familiares, bem como para pessoas supostamente sadias hospitalizadas (parturientes, recém-nascidos e puérperas). A atenção às pessoas hospitalizadas e a seus familiares se desenvolve em um nível de complexidade crescente. A atenção às pessoas com dificuldades especiais de integração, devido a problemas de ordem psico-biológica, psico-social e psico-espiritual foi situada na fase final do curso por requerer o desenvolvimento de habilidades especiais necessárias ao estabelecimento da interação desejável.

O último período é dedicado à saúde comunitária, primeiro com uma introdução ao processo de planificação da saúde e, com a ajuda dos estudantes, na implementação dos programas prioritários que estão necessitando de reforço para alcançar suas metas. Assim, o currículo se encerra com a experiência do cumprimento do compromisso social.

4. Considerações finais

Ao se examinar a situação da enfermagem nos países da América Latina, descrita pela OPS em seu Informe Específico para o Plano Decenal de Saúde para as Américas, constatou-se que a maioria dos problemas previstos para a década de 1970 se confirmam na atualidade, tanto na área dos servi-

ços como na área da educação. Alguns merecem ser referidos por sua importância em relação aos programas de saúde:

- Não há uma política claramente definida em relação ao desenvolvimento da enfermagem, para propiciar uma adequada articulação entre os serviços e a docência.
- Ainda não se definiu o papel da enfermagem no atendimento da crescente demanda de assistência à saúde; a contínua insuficiência deste pessoal nos serviços incentiva as autoridades de saúde a uma maior improvisação desse pessoal para atender à demanda.
- A cobertura da população continua limitada e entretanto não se observam mudanças para que a utilização dos recursos humanos de enfermagem se faça em favor da saúde das maiorias, isto é, das necessidades reais dos países.
- Devido a subutilização do pessoal de enfermagem na assistência materno-infantil, inclusive na assistência primária, e à crescente utilização de pessoal auxiliar improvisado, a assistência a este importante grupo e também a outros prioritários não alcançou as metas planejadas pelos programas de saúde, especialmente os de proteção.

Para fazer frente a estes problemas a OPS, propôs as seguintes estratégias:

- Estabelecer um comitê, a nível nacional, que represente a docência e os serviços de enfermagem, com o propósito de assessorar as autoridades nacionais acerca das políticas e normas relacionadas com o desenvolvimento da enfermagem no país.
- Ampliar o papel da enfermeira, de forma a incorporar funções relacionadas com as ações básicas de saúde, com a finalidade de ampliar, por sua vez, a cobertura da assistência à população.
- Desenvolver a investigação descritiva e experimental acerca dos distintos elementos dos sistemas de serviços e educação de enfermagem, para incorporar novos enfoques à assistência de enfermagem, sua organização, a definição de seu papel e a formação de seu pessoal.
- Estabelecer padrões que orientem a planificação e avaliação da assistência de enfermagem.

Destas proposições, tem-se a segurança do cumprimento da última na maioria dos países. Quanto às demais, sabe-se que a maior parte delas não foram alcançadas.

Face ao exposto, torna-se mais clara a afirmação do Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (Mahler, 1978):

“Para aqueles que perguntam se o mundo necessita de enfermeiras, respondo que bilhões de pessoas necessitam de serviços e assistência de saúde, seja qual for a denominação que dermos aos grupos necessários para realizar essa atividade. Se aquelas que ora chamamos enfermeiras estão dispostas a enfrentar os formidáveis repto inerentes aos cuidados primários na saúde, e a reconhecer essa assistência primária como o meio de se chegar a um nível aceitável de saúde geral, em um futuro previsível, então o mundo realmente necessita de enfermeiras”.

Na verdade, da resposta adequada a este desafio, parece-nos depender o futuro devenir da enfermagem, como profissão da saúde. Portanto é necessário que as autoridades dos países compreendam a necessidade de ampliar as funções destinadas à enfermeira nos programas de assistência primária, e promovam as alterações correspondentes na organização e no funcionamento dos serviços de saúde.

Neste sentido, se a assistência primária é um imperativo da sociedade, então a organização dos esquemas práticos existentes nas instituições de saúde, e também a ação educativa tem que ser reorientada para que se possa garantir a consecução dos propósitos e a validade das intervenções da enfermagem; é necessário revisar o papel da enfermeira e suas funções para atender à necessidade de ampliação de sua área de autonomia no âmbito da assistência de saúde às pessoas, aos grupos e à comunidade como um todo; deve-se reformular os programas e planos de estudos de enfermagem para que se possa garantir a formação profissional enfocada até o trabalho na comunidade, e à enfermeira como um membro integrante da equipe de saúde, diretamente responsável pela atenção da enfermagem prestada à sua clientela. Assim, e somente assim, a enfermeira é, ao mesmo tempo, co-responsável e par dos ou-

tros profissionais no campo das ciências de saúde.

Portanto, o ensino da enfermagem não deve divorciar-se do contexto prático, sob o risco de não lograr o domínio de competência esperadas e de fracassar no alcance dos objetivos educacionais.

Por outro lado, a participação dos docentes e dos estudantes de enfermagem nas instituições de saúde é ainda impraticável, se não de todo impossível, sem o apoio de princípios e normas que fundamentem a integração docente-assistencial, uma vez que as distorções nos enfoques de uns e de outros refletem-se nas condutas atuais e futuras do estudante de enfermagem.

Vale ressaltar que cabe às associações profissionais de enfermagem dos países da América Latina o importante papel de favorecer e acelerar as mudanças necessárias, promovendo o debate do tema, de modo a que seja favorecida a formação de uma consciência profissional acerca dos aspectos críticos dessa questão, oferecendo sugestões e recomendações às autoridades de saúde e de educação, para uma melhor utilização da enfermeira em prol da saúde das populações. Todavia, considerando que o status da mulher na sociedade se reflete imediatamente na posição da enfermeira na equipe de saúde, essas associações devem avaliar a situação da enfermagem a partir das proposições dos movimentos feministas e participar do trabalho em favor da promoção da mulher em nossas sociedades.

BIBLIOGRAFIA

1. CARVALHO, V; CASTRO, I. B. & PAIXÃO, S.S.-Um projeto de mudança curricular no ensino de enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional. Anais do XXX Congresso Brasileiro de Enfermagem, Belém do Pará, 16 a 22 de julho de 1978.
2. CASTRO, I. B. - Encuesta sobre la enseñanza de la tuberculosis en la escuelas de enfermería de América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Informe de Enfermería N° 21. Washington, 1976.
3. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS - Declaración sobre la ampliación del papel de la enfermera. México, 1973.
4. GRUPO DE EXPERTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD, Washington, D. C., 10 - 21 jul., 1978. La toma de posición de enfermería como una respuesta a la problemática de atención de salud em América Latina. Washington, D. C., OPAS/OMS, 1978. 36p.
5. HEIDE, Wilma Scott - Nursing and women's liberation a parallel. American Journal of Nursing, 73 (5) : 824-7, May 1973. il.
6. MAHLER, H. - Ação de reforma e enfermagem. A Saúde do Mundo. Genebra, Dez. 78.
7. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Manual de Normas para Programas Integrados de Control de Tuberculosis. Anexo I - Actividades de Enfermería en programas integrados de control de la tuberculosis. Washington, 1978.
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Informe de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Servicios de Salud - Servicios Complementarios, - Tema 2.2.3 del proyecto del programa. REMSA 3/14. Washington, D.C.
9. REUNIÓN ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMÉRICAS, 4., Washington, D.C., 26-27 Sept., 1977. Extension de cobertura de los servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. Washington, D.C., OPAS/OMS, 1977. 46p.
10. SEMINARIO SOBRE NUEVAS DIMENSIONES EM EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, San José, Costa Rica, 27 Oct. - 3 Nov., 1976. Informe Final. Washington, D.C., OPAS/OMS, 1976. 5p.