

## ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA Experiência na Vila Augusta

*Ricardo Burg Ceccim<sup>\*</sup>  
Mônica T. R. de Freitas<sup>\*\*</sup>*

**RESUMO:** Este texto relata a experiência desenvolvida na Vila Augusta-VIAMÃO (RS) desde 1978, pelo GUSP. Conta a participação de uma comunidade no desenvolvimento de um Sistema de Saúde Comunitária. Enfoca a enfermagem dentro deste sistema como integrante da equipe multidisciplinar de saúde, ressaltando seu papel e funções, e confronta esta experiência com a prática vigente da Enfermagem de Saúde Pública. O trabalho na Vila Augusta, como um todo, busca incentivar a organização das pessoas e o estímulo a pensar e criar.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho foi elaborado com o fim de divulgar o Sistema de Saúde Comunitária desenvolvido na Vila Augusta, Município de Viamão-RS.

O trabalho aborda a experiência prática do GUSP – Grupo Unido de Saúde Pública, procurando evidenciar os conceitos e a metodologia que o grupo vem desenvolvendo há 4 anos nesta comunidade.

Nosso projeto propõe a integração entre o Sistema de Saúde de uma comunidade peri-urbana, utilizando dois de seus elementos – o Sistema de Comadres e a Medicina Tradicional, e o Sistema proposto na Declaração de Alma-Ata – Atenção Primária de Saúde. Essa integração foi posta em prática através da atuação conjunta de técnicos e membros da comunidade e a utilização de conceitos novos em saúde comunitária, como: “A questão do espaço e a saúde, Análise Transacional, Biodança, Comunicação Não-Verbal, Medicina Tradicional e Tecnologia Apropriada.

\* Enfermeiro da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente-RS.

\*\*Enfermeira Sanitarista.

Procuramos mostrar também, como se caracteriza nessa atuação, o desempenho do enfermeiro; como foi sentida sua necessidade e qual o potencial desse profissional na saúde comunitária.

## HISTÓRICO

O GUSP – Grupo Unido de Saúde Pública é um grupo interdisciplinar formado por pessoal das áreas de Arquitetura, Bioquímica, Enfermagem, Medicina e Psicologia. A maior parte iniciou como estudante e hoje já estão quase todos formados.

Surgiu com base na necessidade de criar um campo de atuação que proporcionasse treinar e vivenciar concepções teóricas acerca de Saúde Pública. Foi escolhida a Vila Augusta por ser próxima ao Campus da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a mais carente.

A Vila Augusta tem mais ou menos 30 anos, uma área de 144,6 hectares e situada acerca de 18 Km de Porto Alegre. Fica um tanto distante de centros industriais e faz fronteira com a zona rural de Viamão; sua população está em torno de 10 a 15 mil habitantes, na sua maioria, oriundos do interior do Estado ou de Santa Catarina, conservando em determinadas áreas da Vila algumas características do meio rural. Os homens na sua maioria trabalham na construção civil; as mulheres em geral não trabalham fora do lar e quando o fazem ocupam-se como domésticas, faxineiras, serventes, etc..

A Vila possui rede elétrica e água em 2/3 de suas casas não contando com rede de esgoto e de limpeza pública. Possui serviço de correio, uma farmácia, ônibus, uma escola municipal de 1º Grau incompleto com Supletivo à noite e igrejas de várias religiões. O comércio é de pequeno porte, possuindo também, algumas madeiras.

## PRINCÍPIOS BÁSICOS

a – Os primeiros passos a serem dados no contato com uma cultura diferente são: respeito às características sócio-culturais da comunidade, estabelecimento de laços afetivos e, só então troca de informações e conhecimentos objetivos e racionais.

b – O objetivo da Saúde Comunitária é o estímulo à crença das pessoas na sua capacidade de pensar e defender suas idéias. Sabe-se pela nossa estrutura social que nós temos muito internalizados a imagem do opressor e do oprimido (Paulo Freire<sup>5</sup>). Esse tipo de aprendizagem dificulta ou desqualifica a crença na nossa capacidade em determinadas

áreas: de poder pensar, de poder valorizar as nossas necessidades e de poder defendê-las.

c — É necessário que a pessoa reflita sobre si e sobre o meio em que vive para tornar esse meio favorável à sua evolução e estabelecer relações produtivas para ambos.

Nesse sentido o processo de Saúde Comunitária se dá através da modificação da estrutura verticalizadora, de cima para baixo e vice-versa, para uma estrutura horizontal, de interdependência, relação de respeito aos valores, às culturas diferentes, relação de troca de informações e amizade. Para isso, inclusive, revisando, sobre o momento atual, determinados valores, costumes e tradições culturais que se tenha internalizados.

Essa revisão de valores tem acontecido constantemente nas nossas relações pois também temos internalizadas essas figuras e funcionamos dentro delas, por isso não se trata de um momento específico do trabalho mas da nossa postura de vida.

## METODOLOGIA DE TRABALHO

a — Diagnóstico de Comunidade:

Em julho de 1978 iniciaram-se os estudos para a montagem do projeto que nortearia nossas atividades. A princípio partíamos do diagnóstico de saúde mas, à medida em que fazíamos um levantamento bibliográfico foi-se tornando claro para nós que, para atuar na Vila, precisaríamos conhecê-la, aprender sem agredi-la, com questionários.

Por isso optamos por um trabalho prático junto com a comunidade e que tivesse algum interesse por parte desta. Como era verão, o trabalho escolhido foi a campanha contra a desidratação, quando se ganhou uma bolsa de iniciação científica do CNPq. Dessa forma nosso diagnóstico partiu da Gena Cultural (Spradley e Mc. Curdy<sup>8</sup>) e nossas observações são realizadas no contexto natural em que as atitudes ocorrem. Tanto quanto possível nos guiamos pelos conhecimentos das pessoas da comunidade, pelas percepções e compreensão da própria experiência destes. Os dados são tratados sem instrumentos e sem uso de estatística. Os dados são organizados em forma descritiva, dessa forma são mais dinâmicos e flexíveis se adequando à dinâmica da população e aos objetivos de cada momento do trabalho.

Assim, nosso papel é de interação com a comunidade e nossas observações são observações participadas.

A partir daí formou-se um grupo de pessoas da Vila que trabalhavam voluntariamente. Com esse grupo foi desenvolvido um treina-

mento de quatro meses que versou sobre Atenção Primária e relações humanas, a partir do qual surgiu a necessidade de integrar a comunidade com um todo. Foram realizadas várias reuniões que contavam em média com 40 pessoas. Buscava-se nas reuniões identificar as prioridades da população da Vila.

b – Assistência à Saúde:

Foram levantadas quatro prioridades: Posto de Saúde, Água, Creche e Posto Policial. Começamos pelo Posto de Saúde, uma vez que foi a necessidade referida pelo maior número de pessoas e o grupo, na época, contava com cinco estudantes de medicina. O Posto de Saúde (Centro Comunitário de Saúde Vila Augusta) surgiu através de convênio firmado entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente – RS (SSMA), Prefeitura Municipal de Viamão (PMV) e Assistência Social Vila Augusta (ASVA), que era a única entidade da comunidade ativa na época.

Durante o período de criação do Centro Comunitário de Saúde, houve um contato intenso com a comunidade que tornou mais claras as linhas de atuação e passos básicos em um trabalho de Saúde Comunitária. Esta vivência não só reforçou o respeito e confiança mútuos entre o grupo de técnicos e os membros da comunidade, como, também, do grupo entre si. Isto possibilitou um bom treinamento em dinâmica de grupo, trabalho em equipe, ao mesmo tempo desencadeou modificações internas de conduta frente a uma comunidade. Eram realizadas semanalmente uma reunião do GUSP, como até hoje, e outra deste com a comunidade.

Com a criação do Posto de Saúde "tornou-se necessário expandir o atendimento prestado para responder a demanda da comunidade de forma adequada. Quando se buscou o serviço de imunizações esbarrou-se numa necessidade premente: alguém da área de enfermagem por serem aqueles melhor preparados. Nesta época o grupo não contava ainda com enfermeiros. Por outro lado, havia necessidade de um trabalho multidisciplinar na medida em que o projeto se tornava mais abrangente, mais comunitário.

Outra solicitação da comunidade era a criação de um ambulatório para atendimento de emergências, curativos, injeções, etc., atividades que o grupo médico não estava preparado para desempenhar. Entraram, então, no grupo, dois estudantes de enfermagem.

Foi iniciado o serviço de imunizações em que se procurava formar grupos de mães para esclarecimento quanto ao calendário vacinal e despertar a motivação para participação no processo de proteção da saúde. Este último mais importante para nós que a proteção

específica pura e simples já que a resistência do indivíduo não é questão puramente física mas a resultante de uma interação constante com seu meio físico, psíquico, social e espiritual.

Foi criado em abril de 1981 o Ambulatório de Serviços de Enfermagem onde eram realizadas técnicas de enfermagem, consulta de enfermagem e todo atendimento à criança que procurasse o posto.

O Centro Comunitário de Saúde desenvolvia atividades como: atendimento médico e de enfermagem duas vezes por semana; laboratório de análises clínicas, farmácia; grupos de hipertensos, de gestantes e de psicoterapia e reuniões de comunidade. Promovíamos ainda estágio de psicologia escolar. Nos grupos de hipertensos e gestantes utilizávamos técnicas de biodança aplicada.

O convênio UFRGS/SSMA/PMV/ASVA forneceu os recursos materiais, enquanto os recursos humanos provinham voluntariamente do grupo e da comunidade.

c – Trabalho com Voluntários da Vila:

Optamos por trabalhar com voluntários de saúde com base no sistema de comadres, elemento presente no sistema informal de saúde.

As pessoas que se integraram ao grupo de voluntários participaram de um treinamento, cujos conceitos básicos são estruturados de forma dinâmica, de acordo com a necessidade do grupo. Neste período já começaram a participar das reuniões de voluntários, voluntários e técnicos de atividades práticas com voluntários mais antigos. A estrutura formal desse treinamento previa cinco módulos, distribuídos na seguinte ordem:

- 1º *Vivências*: utilização de técnicas verbais e não-verbais de dinâmica de grupo que visam criar um clima de respeito às individualidades, cooperação e integração do grupo.
- 2º *Relações humanas*: noções básicas dos elementos de análise transacional e aplicação destes a nível individual e social, com o objetivo de atingir um nível de melhor percepção da realidade e utilização de um código comum.
- 3º *Saúde Comunitária*: trabalhando-se basicamente o conceito de saúde, desenvolvendo elementos como: defesa do espaço individual e grupal, atenção primária de saúde, educação para a saúde, saneamento, participação comunitária.
- 4º *Doenças Comuns*: abordagem de doenças prevalentes e respectivos tratamentos através de tecnologia apropriada. Nosso modelo parte de uma busca de alternativas apropriadas, pois, se nós temos uma tecnologia que se poderia chamar de imprópria aquela comunidade, em função de que ela

tem uma outra cultura, uma outra série de relacionamentos, que diferem da nossa, então nós buscamos criar uma tecnologia apropriada, ou seja, com a nossa forma e com a da Vila. Dessa maneira aprendemos a utilizar chás e ervas, enfermagem caseira, etc..

*5ª Integração:* Integração de todos os elementos já abordados através do trinômio indivíduo — família — comunidade, onde, cada elemento atua sobre e reflete os outros dois.

Muitas aulas do curso foram coordenadas pelos enfermeiros do grupo, o que conflitou a imagem que as pessoas faziam desse profissional com a que passaram a perceber. Durante os cursos a enfermagem caracterizou-se mais concretamente, como conhecedora de amplos campos dentro da área de saúde.

O reconhecimento da enfermagem como profissão independente não se deu apenas no nível da comunidade mas entre os demais técnicos do grupo que também desconheciam as funções desse profissional.

#### d — Integração ao Sistema Informal:

Usandivaras<sup>9</sup> a partir de suas pesquisas com comunicação terapêutica e classe social, notou que pessoas pertencentes à classe econômica mais baixa possuíam um código verbal estrito e um estilo expressivo motor orientando que a comunicação com essa classe deveria passar de verbal e abstrata à ativa e concreta. Flora Davis salienta que quando dois seres humanos se encontram face a face, há uma comunicação em muitos níveis simultâneos, consciente e inconsciente, usando-se para isso boa parte dos sentidos: a vista, o ouvido, o tato e o olfato. E, então, tudo isso se integra quando as pessoas se valem do recurso de decodificação a que chamamos, algumas vezes, de sexto sentido: a intuição.

Certa vez, um dos enfermeiros conversando a respeito de ervas com uma das voluntárias, notou que ao falar de uma erva pela primeira vez, ela parava a atividade que estava fazendo e observava diretamente o técnico. Se passasse pela cabeça deste ridicularizar a sua terminologia ou uso (um medo natural entre pessoas de culturas distintas) sua comunicação não-verbal transmitiria isso e então, não se pode supor que rumo tomaria o assunto, mas as informações mais importantes provavelmente seriam omitidas. Se não há respeito e qualificação aos valores, não há troca nem participação de forma efetiva e eficaz.

Buscando a efetivação da integração do trabalho ao Sistema Informal de Saúde da Vila, os voluntários passaram a desenvolver atividades em áreas delimitadas segundo suas relações de vizinhança onde

desenvolviam ações de saúde. Eles recebiam estetoscópio, esfigmomanômetro, lanterna, abaixadores de língua, termômetro e o livro "Onde não há médico". Este trabalho tinha um feed-back semanal entre um técnico e o voluntário da área. O técnico (qualquer dos integrantes do GUSP) que atuava na área junto ao voluntário, recebia o nome de "revisor" e a atividade "revisão".

e — Reuniões com a Comunidade:

A busca de uma concepção de saúde é também a procura de compreensão do processo de vida. No sentido de ampliar o campo de atuação de trabalho e pretendendo que fosse dinâmico, em contínuo aprendizado com a comunidade, buscando "a comunicação e não a extensão de conhecimentos" (Paulo Freire<sup>4</sup>), foram promovidas reuniões com a comunidade a fim de discutir as outras prioridades da Vila. Destas discussões se evidenciou como fundamental a criação de uma Associação de Moradores que canalizasse as reivindicações da população. Compreendemos que para encontrar a saúde é necessário buscar formas de vida que resultem em melhor saúde.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

O fato de toda a prestação de serviços ser voluntária, levou a um desgaste, que culminou com a paralização quase completa das atividades. Paralelamente, o crescimento da capacidade reivindicatória dos moradores forçou, num primeiro momento, a efetivação do convênio e, posteriormente, a instalação de um Posto Avançado da SSMA que, por suas características especiais (convênio com a Universidade para estágio de alunos e colocação de dois residentes médicos do Departamento de Medicina Preventiva) recebeu o nome de Unidade Sanitária — Escola. Atualmente funciona uma Unidade Sanitária — Escola com dois médicos e um enfermeiro oriundos do GUSP, uma Agente de Saúde Pública e uma Auxiliar de Saúde Pública oriundas do grupo de voluntários, duas médicas residentes do Departamento de Medicina Preventiva, Saúde Pública e Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da UFRGS e estagiários de psicologia, medicina e enfermagem. No Centro Comunitário de Saúde Vila Augusta, agora integram-se outros serviços como: FEBEM, pré-escola, Associação de Moderadores e Assistência Social Vila Augusta (ASVA).

Com a paralização das atividades, citada anteriormente, o grupo entrou em processo de avaliação e reorganização. Buscando novas estratégias de ação, fizemos um levantamento dos fatores que dificultaram ou facilitaram nossa experiência e que se distribuíram da seguinte forma:

dificultaram:

- falta de objetivos claros e atingíveis em tempo determinado;
- concentração na área clínica;
- falta de questionamento conjunto das atividades;
- pouca penetração e divulgação do trabalho na Vila;
- prestação de serviços de forma voluntária;
- não disposição de um método de avaliação de eficácia.

facilitaram:

- integração do grupo de trabalho;
- forma de abordagem da comunidade;
- utilização de uma tecnologia apropriada;
- diversidade de instrumentos utilizados;
- grupo de trabalho multidisciplinar;
- persistência;
- disponibilidade e amizade com o pessoal da Vila;
- criatividade.

Desta maneira, o trabalho do GUSP obteve nova orientação. Utilizando técnica de consenso grupal chegamos aos objetivos do grupo que agora são a organização das pessoas e o estímulo a pensar e criar para a melhoria das condições de saúde da comunidade no âmbito psicossocial. Para isso, optamos por desenvolver trabalhos com grupos (dedicando-nos mais aos grupos que já funcionavam antes e promovendo a criação de novos); divulgar, promover e trabalhar com a Associação de Moradores; promover a cultura local; desenvolver pesquisa participante e trabalhar na formação de recursos humanos.

## O MOMENTO ATUAL

O Posto de Saúde da Vila Augusta tem suas atividades muito vinculadas aos objetivos e filosofia do GUSP, pois a maior parte dos funcionários é fruto do trabalho do grupo.

Houve interesse da parte dos enfermeiros do grupo em tornar o Posto da Vila Augusta em campo de ação para Residência em enfermagem, mas nossas propostas não se concretizaram junto a esta faculdade.

Já funcionam atualmente um grupo de teatro e um grupo de área que iniciou abordando planejamento familiar.

Com relação à Vila se verifica um grande crescimento da participação da população no sentido de uma organização mais efetiva para conduzir suas reivindicações.

A Associação dos Moradores está iniciando um trabalho de formação de núcleos por áreas, congregando moradores vizinhos para dis-

cussão de problemas locais, para posterior encaminhamento às reuniões da Associação e, para tal atividade, solicitou a participação dos membros do GUSP nestes núcleos como facilitador de grupo. Foram iniciados dois núcleos de área.

O GUSP está ministrando, através da pró-reitoria de extensão da UFRGS um curso sobre Saúde Comunitária aos universitários e profissionais interessados, com estágio na Vila Augusta sob a supervisão dos integrantes do GUSP. Este curso possui os mesmos módulos do curso de voluntários. O objetivo é repicar filosofia, postura, métodos e instrumentos ao mesmo tempo que oportuniza o questionamento de nossas idéias.

O grupo de voluntários hoje tem uma abrangência maior de atuação, são agentes de desenvolvimento de área, não se limitando aos aspectos específicos de saúde, seus objetivos são os mesmos do GUSP.

## A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Maria de Lourdes Verderese<sup>10</sup> comenta que o enfermeiro, como quer a Atenção Primária de Saúde, deveria assumir as mesmas responsabilidades e riscos que o médico, porém quando o enfermeiro se prepara para essa função ampliada o médico pode não estar persuadido da capacidade do enfermeiro realizar esses procedimentos e considere que a nova função do enfermeiro constitui ameaça que gravita sobre a imagem tradicional de que desfruta como responsável das decisões sobre saúde. Mesmo que essa atitude esteja se modificando de maneira paulatina, é provável que nos encontremos com médicos e até enfermeiros que não possam aceitar o imperativo da função ampliada do enfermeiro sem opor resistência. Se as forças de colaboração positiva não prevalecerem sobre as negativas, Verderese<sup>10</sup>, diz que haverá competição e esta situação será contraproducente tanto para os trabalhadores de saúde como para os usuários.

Muito já se ouviu falar da possibilidade do enfermeiro se igualar ao médico na tomada de decisões sobre saúde, mas nunca se ouviu falar na relação contrária, parece pressupor-se que o médico é capaz de desempenhar as funções do enfermeiro com pequeno treinamento.

No discurso oficial, contido nos documentos nacionais e internacionais sobre Atenção Primária de Saúde, destaca-se a importância do trabalho em equipe, a equipe multidisciplinar, a equiparação dos níveis de responsabilidade com a saúde entre os profissionais da área e, dessa maneira, destacando o papel do enfermeiro. Porém, o que encontramos na prática é o enfermeiro limitado a uma função de supervisão

e treinamento de auxiliares, não podendo atuar diretamente com a população, uma vez que, geralmente, são lotados apenas em unidades maiores. É dado ao profissional a tarefa de supervisionar vários Postos Avançados ligados a essa Unidade maior e com toda responsabilidade e desgaste ainda está subordinado ao chefe de tal unidade.

Além disso, apenas ao médico cabe a chefia de um Posto de Saúde, o que reforça a estrutura estereotipada de subordinação ao médico.

Achamos que essas são questões que se impõem para o debate de Saúde Pública.

Na Vila Augusta profissionais e voluntários desempenham o seu papel e todos são de igual relevância, se assim não fosse, o sistema certamente não teria alcançado tantos resultados na promoção de saúde e no desenvolvimento psicossocial dos indivíduos

Os técnicos desempenham suas funções de maneira integrada, não havendo estruturação hierárquica ou subordinação dentro do Posto e passamos a nos treinar, trocando conhecimentos que nossos cursos nos ofereceram. Nas atividades procuramos técnicas alternativas buscando desenvolver a afetividade, mudanças de comportamento, o corpo como expressão social, análise crítica do meio em que vivemos, entre outros aspectos.

Sabemos que as pessoas que trabalham mais diretamente com o GUSP reconhecem a área profissional de cada técnico, mas acreditamos que o restante da população da Vila vê a nós, enfermeiros, apenas como "doutores" (que tratam da saúde).

## CONCLUSÕES

Levando em conta o exposto, podemos chegar às seguintes conclusões até o momento:

- 1— Este sistema de Saúde Comunitária tem se mostrado viável e útil para a população da Vila Augusta, já com benefícios palpáveis para a comunidade e técnicos.
- 2— O processo educativo só ocorre através da postura de educador-educando, tanto do técnico quanto da comunidade.
- 3— O caráter multidisciplinar dá ao trabalho um horizonte mais amplo.
- 4— O trabalho prático gera questionamento, reflexão e sugere pesquisa.
- 5— A possibilidade de um volume razoável de pesquisa (algumas já realizadas sob o patrocínio do CNPq) pode levar a conhecimentos aplicáveis em outras localidades.

- 6— É importante a existência de um grupo integrado que tenha uma conduta baseada na afetividade e busca de intimidade, tanto quanto na busca do referencial teórico.
- 7— É preciso buscar troca de conhecimentos entre culturas diferentes e não a extensão de conhecimentos da nossa cultura.

SUMMARY: This study relates the experience that has been developed in Vila Augusta-VIAMÃO (RS) since 1978, by GUSP, and narrates the participation of a community in the development of a Communal Health System. It approaches the Nursing within this system as integrating of the health multidisciplinary group emphasizing its role and functions, and confronts this experience with the standing practice of the Public Health Nursing. The work Vila Augusta, on the whole, seeks to encourage the community organization, and the stimulus to think and create.

## BIBLIOGRAFIA

1. ACUÑA, H.R. *Participacion de la comunidad en el desarrollo de servicios primários de la salud*. Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana, Washington, 82(2):93-7, fev. 1977.
2. ALCANTARA, A.G.; ALENCAR, H.H.; BACAUTCHUK, J.; CECCIN, R.; MADURO, A.; POZATTI, M. Vila Augusta: Uma experiência de análise em saúde comunitária. *Arquivos de Medicina Preventiva*, Porto Alegre, 1(3):19-25, out./dez. 1980.
3. DAVIS, Flora. *A comunicação não-verbal*. São Paulo, Summus, 1979. 196p.
4. FREIRE, Paulo. Extensão ou comunicação. In: ———. *Extensão ou comunicação*. 4.ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979. Cap.3, p.65-74.
5. ———. *Pedagogia do oprimido*. 7.ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979. Cap. 1, p. 29-61.
6. GRUPO UNIDO DE SAÚDE PÚBLICA. Vila Augusta: Saúde mental integrada à saúde comunitária. Porto Alegre, Embrião, 1982. p.339-48.  
Trabalho apresentado no 1º Simpósio Alternativas no Espaço PSI, Porto Alegre, 10-12 out. 1981.

7. POZATTI, Mauro & POZATTI, Jane. Bases para a organização de uma comunidade na busca de melhores condições de vida. *Arquivos de Medicina Preventiva*, Porto Alegre, 1(2):6-14, ago./set. 1980.
8. SPRADLEY, J.P. & Mc CURDY, D.W. *The cultural experience and etnografy in complex society*. Chicago, Science Research Associates, 1972. 1v.
9. USANVIDRAS, R.J. Comunicação terapêutica e classe social. *Rev. Appia*, 2(1):73-82, jan. 1976.
10. VERDERESE, Maria de Lourdes. *Las nuevas dimensiones de la funcion de la enfermera en la prestacion de atencion primaria de salud*. Washington, OPS/OMS, 1975. 12p. mimeogr.

Endereço do Autor: Ricardo Burg Ceccim  
Author's Adress: Trav. Alberto Torres, 134/107  
90.000 – PORTO ALEGRE (RS).