

CRIAÇÃO DE UM CAMPUS DE SAÚDE PÚBLICA

Creation of a Public Health Campus

Arlete Spencer Vanzin¹
Maria Elena da Silva Nery²

RESUMO

Este artigo trata da criação de um Campus de Saúde Pública com ênfase na formação de recursos humanos nesta área dentro de um processo participativo: docente/assistencial e demanda social.

UNITERMOS: Campus de Saúde Pública, docente/assistencial, demanda social, recursos humanos.

1 INTRODUÇÃO

Os docentes e alunos dos Cursos de Habilitação e de Especialização de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), desenvolveram suas atividades curriculares no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e em diversas unidades sanitárias. No entanto, pouco conhecem sobre o quadro nosológico de sua demanda social, não estabelecem vínculo profissional de enfermagem; existência de uma relação docente/assistencial instável; sem um sistema de referência e contra-referência e descontinuidade da assistência à população. Esta situação dificulta o planejamento das ações de saúde e educativas, bem como a mensuração da produção, a avaliação da aprendizagem e do grau de satisfação da clientela.

Outros aspectos a considerar na área da Saúde Pública é a deterioração de seus serviços, gerando falta de credibilidade da população com significativo aumento das filas à frente dos hospitais de grande porte. Esta realidade é conseqüência da falta de uma vontade política na alocação de recursos para esta área; da inexistência de um projeto consistente com estabelecimento de prioridades; da pouca conscientização da população em relação a seus direitos à saúde e inércia dos profissionais desta área.

Para o aperfeiçoamento do processo de ensino, assistência e desenvolvimento de pesquisas,

ABSTRACT

This article approaches the creation of a Public Health campus with emphasis in human resources formation in this area, inside a participative process: teaching/assistance and social demand.

KEY WORDS: Public Health Campus, teaching/assistance, social demand, human resources.

no sentido de melhorar a qualidade de vida da população, propõe-se a criação de um Campus de Saúde Pública, no Distrito Sanitário 8. O Campus de Saúde Pública visa a conjugação de esforços com vistas a implantação dos programas na área da Saúde, utilizando a força de trabalho acadêmica das Unidades da UFRGS envolvidas neste processo.

Os critérios para a seleção do Distrito Sanitário são: 1) Localização próxima do Campus de Saúde da UFRGS; existência de instituições de saúde incluindo o HCPA por ser nosso laboratório de ensino por excelência; população expressiva (329.216 habitantes) e pertencente a diferentes classes sociais; fácil acesso de alunos e docentes a todas as Instituições de saúde; possibilidade de criação de um sistema de referência e contra referência de modo integrado e hierarquizado, qualificando a assistência às demandas social e reprimida do Distrito Sanitário 8.

O Projeto de Criação de um Campus de Saúde Pública foi elaborado em setembro de 1991 pelas autoras e apreciado pelos representantes das Unidades da UFRGS, que desenvolvem o ensino na área de Saúde Pública: Medicina, Farmácia, Psicologia, Educação Física e Enfermagem. A seguir, também, foi apreciado pela Pró-Reitoria de Extensão e pelo Presidente e assessoria de Enfermagem do HCPA; pela 1ª Delegacia e Chefia do Centro de Saúde Modelo da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente; pela Comissão Local Institucional de Saúde Municipal (CLIS) e Conselho Municipal de Saúde (CMS). O Projeto foi considerado relevante e autorizada sua implantação no Distrito Sanitário 8.

1 Livre Docente pela UERJ, Professora Adjunta da EENF da UFRGS.

2 Livre Docente pela EENF da UFRGS. Professora da EENF da UFRGS.

A abertura legal para a criação de um Campus de Saúde Pública tem base na Constituição da República Federativa do Brasil que refere: "A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988, p.98).

A participação da área de saúde da UFRGS no processo de expansão da Saúde Pública favorece a inversão de hegemonia existente da atenção curativa para a preventiva, dentro do Sistema Unificado de Saúde (SUS).

A Constituição do Estado do Rio Grande do Sul em seu art. 243 refere: "Ao Sistema único de Saúde no âmbito do Estado, além de suas atribuições inerentes, incumbe, na forma de lei:

- coordenar e integrar as ações e serviços estaduais e municipais de saúde individual e coletiva;

- fomentar a pesquisa, o ensino e o aprimoramento científico, tecnológico e de recursos humanos no desenvolvimento da área de saúde"; (Rio Grande do Sul, 1989, p.107).

Este artigo destaca o ensino e a pesquisa como relevantes no desenvolvimento da área da saúde e no desenvolvimento social, pois, a capacitação de recursos humanos, a produção de conhecimentos e experiências asseguram a qualificação da assistência à saúde da população, com a perspectiva de melhorar o estilo e a qualidade de vida.

A Lei Orgânica do Município de Porto Alegre em seu art. 160, parágrafo 4º determina que: "A instalação de quaisquer novos serviços públicos de saúde deve ser discutida e aprovada no âmbito do Sistema Unificado de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, levando-se em consideração a demanda, cobertura, distribuição geográfica, grau de complexidade e articulação do sistema" (Rio Grande do Sul, 1990, p.12). A expansão dos serviços de saúde é imperativo para atender a demanda social crescente. É justo que a população tenha um serviço de saúde bem montado, de fácil acesso, que garanta um acompanhamento eficaz, eficiente e efetivo, mediante controle social. Estima-se que 85% dos problemas de saúde das pessoas que permanecem nas filas à frente de grandes hospitais teriam resolutividade na rede bancária, desde que possuíssem profissionais capacitados e condições de trabalho.

Menezes Neto (1986, p.2), como Secretário de Educação Superior, relata a política do Ministério da Educação e Cultura (MEC) nos aspectos: integração docente/assistencial e responsabilidades do Hospital de Ensino por uma área ou região de saúde com uma população definida no processo de implantação das Ações Integradas

de Saúde, dentro da Reforma Sanitária: "Acredita-se que a região abrangida por um Hospital Universitário com suficientes serviços na base da pirâmide, possa ter de 300 a um milhão de habitantes sob suas responsabilidades, comportando-se como um Hospital Regional de Referência, dentro do Sistema de Saúde."

Pela natureza dos recursos humanos e tecnológicos, o Hospital de Ensino situa-se no vértice de uma pirâmide de serviços regionalizados e hierarquizados, funcionando principalmente como hospital de referência de nível terciário. A rede de serviços de primeiro nível é a porta de entrada do sistema, composta de postos de saúde, centros de saúde e ambulatórios constituindo a base da pirâmide. Num nível intermediário, entre o vértice e a base ficam os pequenos hospitais comunitários que prestam serviços à população.

Avilla e Paredes (1972, p.4), acham que: "dentro do hospital não será possível desenvolver todas as atividades educacionais e em consequência será necessário estabelecer um sistema que permita a interrelação formal do hospital e da Universidade com outros estabelecimentos de saúde que se considerem necessários".

Os autores recomendam a organização hospitalar segundo o conceito de Atenção Progressiva de Pacientes, em vez de classificação clínica de acordo com a seguinte forma: para cuidados intensivos, 2 a 10% dos leitos; intermediários, 60 a 70% e mínimo, 20 a 30% dos leitos.

Vanzin et al. (1985, p.11) e enfermeiros que planejaram organizaram, implantaram e coordenaram o Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, a nível ambulatorial do HCPA, referem que: "a enfermeira como profissional de equipe de saúde prepara-se para desenvolver e assumir assistência de enfermagem junto à clientela. A assistência ambulatorial é prevista através de programas específicos nos quais as atividades de enfermagem são planejadas e integradas com ações de saúde".

As autoras desse trabalho acreditam que a eficácia da prestação de serviços à população, além das condições de trabalho, requer muito mais: a qualificação pessoal e habilidade profissional, especialmente quando se propõe realizar atividades como trabalho com grupos específicos e organização de clubes de saúde, cujas ações exigem prerrogativas fortes da enfermeira nos aspectos de conhecimento, responsabilidade, competência e habilidade técnica.

Vanzin et al. (1985) definem em seu livro "Assistência de Enfermagem em Saúde Pública do Adulto" (em nível ambulatorial), o modelo de registro orientado para problemas, segundo Weed, que prevê a participação de todos os profissionais e do cliente, de acordo com suas necessidades básicas afetadas. A opção por este sistema de registro implicou treinamento da equipe multipro-

fissional, bem como auto-disciplina da categoria mais tradicional em aceitar e trabalhar junto com outros profissionais na identificação e resolução dos problemas de saúde.

O sistema de registro orientado para problemas estimula o trabalho organizado e multiprofissional, porém requer avaliação constante.

Atualmente, nos serviços de Saúde Pública, não existe um sistema de registro padronizado que conduza ao acompanhamento do cliente ou de grupos específicos. Cada profissional faz o registro a seu modo, com poucos subsídios para um estudo do caso do cliente ou para pesquisas.

Manfred et al. (1986, p.475), ao analisarem as metas sociais de Saúde para todos no ano 2.000, assim se expressam: a enfermagem da América Latina, para cumprir este compromisso tem definido novos papéis em todos os níveis de sua prática profissional, principalmente no referente a sua participação na tomada de decisões das políticas setoriais e nas atividades de atenção primária de saúde. Este processo gera novos perfis de prática que demandam novos enfoques para a formação do pessoal de enfermagem".

As áreas críticas que obstaculizam e desafiam uma participação mais integral nos esforços para alcançar a meta de Saúde para todos são: quantidade, distribuição e utilização do pessoal de enfermagem, qualidade da prática, definição clara do elenco de atribuições e responsabilidades, dentro das categorias e participação dos níveis de decisão em pauta.

O Campus de Saúde Pública é uma alternativa que implica na conjugação de esforços para o desenvolvimento de ação de saúde, através de um trabalho organizado e participativo.

A equipe nuclear, segundo Costa (1978, p.323), "é composta por médico, enfermeiro, assistente social e nutricionista. Os demais profissionais funcionam à distância, complementando a equipe básica como consultores, à proporção das necessidades do paciente".

Para Brunner (1977, p.1): "a figura central nos serviços de saúde pública é, certamente, o paciente. Quando recorre ao hospital, ao posto de saúde, com um ou vários problemas, o paciente vem como indivíduo, membro de uma família, um cidadão da comunidade".

Portanto suas características devem ser mantidas dentro desta abordagem: o cliente pertence a si mesmo, a sua família e a uma equipe, quando suas necessidades estão afetadas, da qual recebe assistência em diferentes momentos por diferentes profissionais.

Para Waldow (1992, p.33), "agora é a vez e o tempo da enfermagem tentar encontrar seu espaço, sua prioridade. É a vez e o tempo de a enfermagem participar, enfrentar riscos, fazer escolhas e tomar decisões".

Apesar do cerceamento do exercício profissional do enfermeiro em nossa sociedade, dificultando a extensão de cobertura à população, as autoras acreditam que a implantação do Campus e o delineamento de um modelo de prática profissional geram a necessidade social deste profissional e linhas de pesquisas.

Assim, a clientela será beneficiada com ações de saúde e educativas mais qualificadas, uma vez que o atendimento é centrado na pessoa e na organização de serviços de Saúde Pública. Embora exista escassez de profissionais com formação curricular voltada para promoção e proteção da saúde como contra partida da força de trabalho acadêmica nos aspectos: biologia humana, ambiente, estilo de vida e qualidade do atendimento nos serviços de saúde, dentro de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional.

Chaves (1982, p.17) refere que: "Um grande número de doenças ou riscos para a saúde estão relacionadas com as condições de trabalho, com a competitividade e tensão, com o isolamento, com a dieta e os anos de vida, que acompanham a civilização industrial e pós-industrial. Obesidade e diabetes, acidentes e violência...". A resolutividade destes problemas exige intervenções múltiplas: processo de articulação docente/assistencial e uma abordagem multiprofissional.

A tendência da política nacional de Saúde Pública é integrar recursos para o mesmo fim, visando aumentar a relação custo/benefício, com vistas a elevação da qualidade de vida da população.

Em nossa experiência profissional, observa-se que um dos problemas de saúde pública é a hipertensão arterial que afeta 15 a 20% da população com mais de 20 anos de idade, sendo que cerca de 85% dos clientes com acidente vascular encefálico e 40 a 60% com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada, segundo o Ministério da Saúde (1988, p.11). A hipertensão arterial é caracterizada como um problema de saúde pública de acordo com os critérios: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e prioridade institucional, e pode ser controlada por ações de saúde e educativas.

O Sistema Único de Saúde da Cidade de Porto Alegre, (Rio Grande do Sul, 1992, p.5) ao abordar a saúde e qualidade de vida, procura: "Construir conceitos de cunho coletivo que refletem saúde determinada pelas condições sócio-econômicas, pelas relações de produção, pela alimentação, pelo meio ambiente, pelo lazer e pelo acesso fácil aos serviços essenciais, tais como água potável, coleta e destino adequado do lixo, serviços essenciais de saúde". Isto é, concebe a saúde como a resultante das necessidades humanas básicas satisfeitas. A articulação dos órgãos públicos com a Universidade, o HCPA e a comunidade é uma tentativa para acelerar a implantação do SUS na cida-

de de Porto Alegre, visando aumentar a extensão da cobertura de serviços a toda a população, através de programas de saúde.

O objetivo da criação do Campus de Saúde Pública é delinear um modelo de prática profissional com ênfase na capacitação de recursos humanos, na extensão e na pesquisa, dentro de um processo vinculado a nossa realidade, articulando a força de trabalho acadêmico à de serviço com a participação da população. A resultante deste processo deverá ser a melhoria da qualidade de vida da demanda social, do Distrito Sanitário 8, com sede no Centro de Saúde Modelo.

2 ESTRATÉGIA DO PROJETO

O presente projeto é uma iniciativa da Coordenação e de Professores do Curso de Especialização de Enfermagem em Saúde Pública com a participação de enfermeiros/alunos, dos representantes de algumas unidades da área da saúde da UFRGS e de representantes das associações de bairros no Distrito Sanitário 8, cuja finalidade é:

- atender às demandas social e reprimida do Distrito Sanitário 8;

- aproximar os docentes e alunos da realidade social, articulando o ensino/assistência/pesquisa, em busca da integração da teoria à prática;

- criar um modelo de prática profissional na área de Saúde Pública, visando capacitar recursos humanos para a saúde em seus diferentes níveis e categorias profissionais, dentro de uma abordagem metodológica, sócio-antropológica crítica e epidemiológica;

- desenvolver um sistema de referência e contra referência, agilizando o processo de assistência ao cliente, mantendo o vinculado ao Sistema de Saúde;

- contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população da área de jurisdição do Campus de Saúde Pública, mediante um processo participativo.

Pois, concebe-se como Saúde Pública o esforço organizado da sociedade o qual surge de seu compromisso em busca de seus ideais de saúde. "Para construir uma nova Saúde Pública se requer, primeiro, entender a democracia como aumento de uma consciência política, sanitária e ecológica de grupos sociais, assim como sua participação nos diversos níveis da sociedade; segundo, atender a efetividade em relação com a eficácia em termos de resultados e impacto para a saúde; terceiro, perseguir a equidade nos acessos aos serviços de saúde sem discriminação para que isto tenha um impacto real no melhoramento e nas condições e qualidade de vida" (OPAS, 1988, p.257).

3 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Para atingir o objetivo formulado e as finalidades propostas e, pela natureza de nosso Projeto, optamos pelo seu desenvolvimento segundo as etapas a seguir:

- 1ª etapa: entrevista com o Pró-Reitor de Extensão da UFRGS, com os Diretores das Unidades de Ensino da UFRGS e Chefes de Departamentos da área de Saúde para conhecer suas opiniões sobre a viabilidade deste Projeto, que foi apreciado e indicado para ser implantado no Distrito Sanitário 8.

- 2ª etapa: contatos com os órgãos oficiais de Saúde Pública, com as Comissões Municipais e com os líderes do Distrito Sanitário 8, que apreciaram o Projeto, achando-o relevante para a comunidade, indicando também sua implantação.

- 3ª etapa: levantamento das necessidades de saúde de uma amostra da população residente, num dos bairros do Distrito Sanitário 8.

- 4ª etapa: planejamento das ações de saúde e educativas com base no levantamento das necessidades identificadas e desenvolvimento de programas de acordo com as prioridades estabelecidas em conjunto com a clientela.

- 5ª etapa: treinamento de recursos humanos e elaboração das normas, procedimentos e material informativo.

- 6ª etapa: realização de convênios e extensão das atividades as outras Unidades de Ensino da UFRGS para o atendimento das necessidades básicas da população assistida.

- 7ª etapa: avaliação e realimentação dos programas.

O programa, para a realização de todas as etapas, é de cinco anos, a partir de setembro de 1991.

4 ADMINISTRAÇÃO DO PROJETO

A partir de setembro de 1991 foram desenvolvidas as primeiras etapas nos seguintes aspectos: sensibilização dos representantes das Unidades de Ensino que desenvolvem atividades na área de saúde; contatos com órgãos oficiais de Saúde Pública em nível Municipal e Estadual; diagnóstico de saúde de uma amostra da população residente no Distrito Sanitário 8; implantação do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública no Centro de Saúde Modelo.

No atendimento de nossa proposta metodológica, já realizamos as quatro primeiras etapas e estamos desenvolvendo a 5ª etapa do Projeto, ou seja, o treinamento de enfermeiros, através do Curso de Habilitação em Saúde Pública para a realização das ações de Saúde e educativas com base na frequência dos problemas de saúde expressos

pelos clientes durante a Consulta de enfermagem e atividades grupais: sendo o mais freqüente a hipertensão arterial e suas complicações. Assim, foram organizados dois consultórios e uma sala de reuniões para o atendimento de enfermagem desses clientes que já somam mais de 200 hipertensos inscritos no programa.

No aspecto articulação docente/assistencial, estamos realizando reuniões com docentes e profissionais de serviço, na sede do Distrito, visando obter sua participação no Projeto. Para a criação de um sistema de referência e contra-referência na assistência aos hipertensos foram realizadas reuniões com o Coordenador dos Serviços de Ambulatório da Fundação Universitária de Cardiologia com o objetivo de hierarquizar as ações de saúde, visando aumentar a relação benefício/custo.

Para elaboração das normas, procedimentos e material informativo foram organizados grupos de trabalho compostos por pessoal docente, de serviço e alunos. Assim, existem os grupos de trabalho para elaboração dos programas a seguir: Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso.

Para o desenvolvimento desses programas estamos utilizando a capacidade instalada e materiais fornecidos pelo Centro de Saúde Modelo e pelo Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP), da Escola de Enfermagem da UFRGS. Portanto, utilizam-se recursos existentes nas instituições referidas, que são suficientes para o início da implantação dos sub-projetos. No entanto, para seu pleno desenvolvimento, as ações e procedimentos realizados pela força de trabalho acadêmica, que constitua a sua produção deverão ser remuneradas, segundo o Sistema Unificado de Saúde, estes valores devem retornar ao Projeto para sua manutenção e expansão, mediante convênios.

Por determinação dos representantes das Unidades de Ensino foi atribuída à Enfermagem a responsabilidade de coordenar e implantar o Projeto, a partir de abril de 1991.

A criação de um sistema de referência e contra-referência, o tratamento da produção das ações de saúde, a manutenção e expansão do projeto implica num gerenciamento eficiente, efetivo e eficaz. Logo, a gerência do Projeto deverá ficar com uma instituição que possua um modelo de prática profissional e ênfase na formação de recursos humanos de saúde e que esteja situado na área de jurisdição do Distrito Sanitário 8. O Presidente do HCPA, tomando conhecimento do Projeto, convidou as autoras para apreciá-lo e estudar a sua viabilidade, pois o mesmo vinha ao encontro de sua proposta para adequar a clientela às insti-

tuições de saúde, segundo a abordagem de assistência primária e secundária em nível de Unidades Sanitárias e terciária, hospitalar.

Já foram realizadas algumas reuniões com a presidência, Assessoria de Enfermagem e representantes das Unidades de Ensino da UFRGS, Faculdade de Farmácia, Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social e do HCPA, os quais demonstraram sensibilidade ao Projeto. A articulação destas instituições continuam, visando culminar com um convênio entre a Universidade, Município e HCPA.

A avaliação do desenvolvimento do Projeto nos aspectos: planejamento, organização e implantação do CAMPUS DE SAÚDE PÚBLICA será sistemática com a participação de representantes da comunidade, assegurando a qualidade da assistência.

5 EXTENSÃO DE COBERTURA DA DEMANDA SOCIAL DO DISTRITO SANITÁRIO 8

A extensão de cobertura da população residente no CAMPUS será expressa em percentuais a seguir:

5.1 Vacinar 100% dos menores de 5 anos, mediante programas sistemáticos e integrados de vacinação, reduzindo a morbidade e a mortalidade por: coqueluche, difteria, tétano, sarampo e poliomielite e tuberculose;

5.2 Inscrever no Serviço 90% das crianças de zero a 4 anos, reduzindo a mortalidade em, aproximadamente, 50% dos menores de 1 ano e em, aproximadamente 60% das crianças de 1 a 4 anos.

5.3 Inscrever 85% das gestantes para atenção pré-natal; 60% de atenção pós-parto e 100% de encaminhamento ao parto no hospital;

- reduzir a mortalidade por infecções entéricas pelo menos em 60% especialmente nos primeiros anos de vida;

- diminuir a prevalência de desnutrição protéico/calórica de II grau em 30 a 60% e desnutrição de II grau em 80 a 90% dos menores de cinco anos;

- diminuir em 50% a atual prevalência de anemias nutricionais em gestantes;

- reduzir a prevalência da atual hipovitaminose em grupos vulneráveis em 30 a 60%;

- inscrever pelo menos 70% das pessoas com dependência de álcool e fármacos, oferecendo recuperação a nível grupal e fazer prevenção com toda a população;

- incluir ações de promoção de saúde mental de modo a cobrir 70% da população;

- proteger 90% dos trabalhadores da área expostos a riscos;

- aumentar a cobertura à atenção dental, especialmente nos escolares e adolescentes, com orientação para a aplicação de flúor e ações educativas;

- abastecer mais de 90% da população com água potável, rede de esgoto e remoção de lixo;

- diminuir a incidência de doenças degenerativas através do diagnóstico precoce e tratamento eficaz, estimulando as ações preventivas e educativas;

- realizar investigações epidemiológicas orientadas para a identificação de estresses negativos ou fatores de risco;

- participar do processo de alfabetização das crianças, através de seu encaminhamento para a escola.

A proposta da extensão de cobertura da população, expressa em percentuais, será alcançada a curto (um ano), médio (três anos) e longo prazos (cinco anos).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto do Campus de Saúde Pública, elaborado com base nos subsídios obtidos nas reuniões das Comissões Interinstitucionais de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e dos representantes das Unidades de Ensino da área de Saúde Pública e da UFRGS, bem como na bibliografia apresentada, oportunizou às autoras uma melhor compreensão do relacionamento entre Universidade, Município e Comunidade.

O Campus é uma área geográfica delimitada, onde reside a demanda social, que circula dentro de um sistema de referência e contra-referência entre as instituições de saúde envolvidas no processo de assistência, ensino e pesquisa.

Para o planejamento das ações de saúde e educativas está sendo realizado o diagnóstico de saúde da população residente no Distrito Sanitário 8, constituindo a primeira pesquisa no macro projeto, cujos dados estão em fase de processamento.

O presente trabalho conta com o auxílio financeiro de entidades de apoio à pesquisa em nível estadual e federal.

Como pesquisa gera pesquisa, outros subprojetos estão sendo desenvolvidos na Enfermagem em Saúde Pública, visando o desenvolvimento desta área.

Assim, as atividades curriculares serão desenvolvidas dentro da metodologia de projetos que reforça a integração ensino, extensão e pesquisa no atendimento das necessidades humanas básicas identificadas, dentro de um processo participativo, estimulando o controle social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Editora Fisco e Contribuinte, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas técnicas para o Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial (PNECHA)*. Brasília: Centro de Documentação, 1988.
- BRUNNER, Lilian Sholta; SUDDARTH, Dóris Smith. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1975. p.1-14: O paciente e seus problemas.
- COSTA, Maria José Chaves. Atuação do Enfermeiro na equipe multiprofissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n.3. p.321-329, jul./set. 1978.
- CHAVES, Maria M. *Saúde: uma estratégia de mudança*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Dois, 1982. 212p.
- D'AVILLA, Carlos J.; PAREDES, Raul. *Relatório sobre a visita à Porto Alegre*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1972. Mimeogr.
- MANFRED, Maricel et al. A educación en Enfermagem en América Latina. *Educación Médica y Salud*, Washington. v.20, n.4, p.475-482, 1986.
- MENEZES NETO, Paulo Erpídio. *Os hospitais universitários nas ações integradas de saúde*. Brasília, 1986. 14p Mimeogr.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). *La crisis de la salud pública: reflexiones para el diábetes*. Washington, D. C., 1992. 280p. (Publicación Científica, 540.)
- RIO GRANDE DO SUL. *Constituição do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Companhia Riograndense de Artes Gráficas, 1989.
- RIO GRANDE DO SUL. *Lei Orgânica do Município de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1990.
- RIO GRANDE DO SUL. *Sistema Único de Saúde da Cidade de Porto Alegre*. Porto Alegre: Prefeitura da Cidade de Porto Alegre, SMSS. 1992.
- WALDOW, Vera Regina. Cuidado: uma revisão teórica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre. v.13, n.2, p.29-35, jul. 1992.
- VANZIN, Arlete Spencer et al. *Assistência de Enfermagem na saúde do adulto à nível ambulatorial*. 2.ed. Porto Alegre: Luzzato, 1985. 136p.

Endereço do Autor: Arlete Spencer Vanzin.
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 Porto Alegre - RS