

PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Nilce Piva Adami*

RESUMO: Este trabalho apresenta os principais problemas de saúde pública no Brasil e as implicações mais significativas para a enfermagem e que se refletem em dois sub-sistemas do Sistema Nacional de Saúde.

UNITERMOS: Enfermagem de Saúde Pública; Atividades de enfermagem de saúde pública; Problemas de saúde pública.

INTRODUÇÃO

É aceito universalmente que a saúde é para o ser humano, um fim, e, para a sociedade a que pertence, um meio.

É um fim, por constituir um objeto permanente de preocupação individual, permitindo a cada um realizar-se. É um meio, porque constitui um dos componentes do desenvolvimento, isto é, da conjunção de esforços que conduzem ao bem-estar social. A saúde também não é um atributo do homem isolado. Pelo contrário, a comunidade reflete, total ou parcialmente, o estado de saúde dos membros que a integram^{1,2}.

Estas assertivas ajustam-se perfeitamente ao II Plano Nacional de Desenvolvimento, que considera com "segurança a atualidade a melhoria da saúde da população brasileira. Parte de uma conceituação de saúde adequada aos propósitos de um governo que tem por meta a elevação generalizada do bem-estar da população". Para tanto, a estratégia adotada foi a de desenvolver um conjunto de medidas pluri setoriais que visam, seletivamente, a remoção das causas ou dos condicionantes sociais das doenças que acometem os contingentes de menor renda, em vez de se limitar à expansão dos serviços de assistência aos doentes³.

* Professor Assistente Doutor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Uma vez aceita a importância da saúde como fator básico para o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade, necessário se faz conhecer o grau que poderia ser atribuído a essa saúde, a fim de possibilitar a elaboração de planos para o solucionamento dos problemas de saúde identificados. Esta identificação é realizada, mediante o estudo de determinados coeficientes de mortalidade e morbidade, bem como da quantidade de recursos materiais disponíveis, em um dado momento, para a proteção e recuperação da saúde de uma população.

Nestes termos, também, não poderíamos deixar de mencionar os recursos humanos, uma vez que o número e a qualidade destes recursos é que irão proporcionar uma utilização adequada das instalações e equipamentos existentes, possibilitando também o desenvolvimento da tecnologia e das ciências da saúde beneficiando, deste modo, a população em geral.

No entanto a avaliação do grau de saúde de uma coletividade com todas as suas implicações, não é objeto do nosso interesse específico neste momento. É nossa intenção, portanto, neste trabalho, apresentar em linhas bem gerais os principais problemas de saúde pública em nosso País. A partir desse marco de referência abordaremos as implicações decorrentes desses problemas para a área de enfermagem.

Porém, antes de apresentarmos a problemática de saúde no Brasil, achamos oportuno relembrar a conceituação de problema de saúde e a caracterização de problema de saúde pública.

1. PROBLEMAS DE SAÚDE

1.1. Definição

Os Ministros de Saúde das Américas¹² definiram problemas de saúde como sendo "o conjunto de fatores que condicionam as enfermidades e sua distribuição em cada sociedade".

Nestes fatores incluem-se os de natureza biológica, econômica, histórica e cultural. Estes fatores determinam variados problemas de saúde, que se distribuem distintamente nos diversos países, como especificamente em cada nação e nos meios urbano e rural.

1.2. Caracterização

De acordo com FORATTINI⁹ existem “situações, conquanto variáveis no espaço e no tempo, nas quais os agravos passam do âmbito da problemática individual para a populacional. E dessa forma, surgem os chamados problemas de saúde pública”. Para fins didáticos podem ser caracterizados segundo três critérios de SINAI, citados por CHAVES⁷, aos quais frente ao atual desenvolvimento da técnica sanitária, o primeiro autor acrescenta mais um.

Nestas circunstâncias, pode-se considerar um agravo à saúde como problema de saúde pública, quando esse agravo:

- “representar causa frequente de morbidade e mortalidade;
- existirem métodos eficientes para sua prevenção e controle;
- esses métodos não estiverem sendo adequadamente empregados pela Sociedade;
- ao ser objeto de campanha destinada a erradicá-lo, ocorrer sua persistência além do prazo previsto”.

2. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Os indicadores de saúde calculados para o Brasil demonstram que o nível de saúde da população brasileira ainda é insatisfatório, apesar da melhoria ocorrida nas últimas décadas conforme pode-se observar pela Tab. nº 1.

TABELA Nº 1 - Indicadores de Saúde estimados para o Brasil - 1940 a 1970.

| Indicador | Anos | | | |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 |
| Coefficiente Mort. geral | 19,25% | 14,45% | 11,36% | 10,12% |
| Coefficiente Mort. Infantil | 202,33% | 136,64% | 105,23% | 108,68% |
| Vida média ao nascer | - | 42 a 43 | 55 | 60 |
| Mortalidade proporcional | 27,80% | 26,67% | 29,20% | 32,32% |

FONTE: IBGE.

No entanto, o nível de saúde da população brasileira ainda é baixo, quando confrontado com os dados observados nos países desenvolvidos, situação esta, visualizada na Tab. nº 2.

TABELA Nº 2 - Indicadores de Saúde estimados para o Brasil e observados em países desenvolvidos - 1970.

| Indicador de Saúde | Brasil | Valores já registrados em países desenvolvidos |
|-------------------------------|---------|--|
| Coeficiente de Mort. Geral | 10,12% | 7,1% |
| Coeficiente de Mort. Infantil | 108,68% | 12,9% |
| Vida Média ao nascer | 60 | 74,8 |
| Mortalidade proporcional | 32,32% | 90,0% |

FONTE: EPEA - IBGE

Quanto ao grupo materno-infantil, que constitui parcela majoritária da população geral (69,5%), o diagnóstico de saúde constante do Documento Básico do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil⁸ indica que os "óbitos por complicações da gravidez, parto e puerpério representam 0,34%, enquanto os ocorridos em crianças menores de 5 anos de idade, representam cerca de 40% do total de óbitos; acrescentando-se a estes, os óbitos que ocorrem nos demais grupos etários até os 19 anos, pode-se afirmar que os óbitos referentes ao grupo materno-infantil representam, seguramente, mais de 50% da mortalidade geral".

Para a mortalidade materna, são apontadas como causas principais, a toxemia gestacional, os acidentes hemorrágicos, as infecções e o aborto, agravos estes, evitáveis, na maior parte das vezes.

Entre as principais causas de óbito da população infantil, encontram-se também doenças comumente reduzíveis. Entre elas, destacam-se como as mais frequentes as: gastroenterites, as doenças respiratórias, o sarampo, a coqueluche, o tétano, a difteria, a tuberculose e a desnutrição, esta, como causa básica ou associada.

No grupo populacional de 50 anos e mais, as doenças degenerativas figuram como causas preponderantes de morte. Estudos realizados por LAURENTI¹¹, nos grandes centros, demonstram que as doenças cardiovasculares, os tumores malignos e os acidentes de trânsito e do trabalho, constituem causas significativas de morbi-mortalidade, apresentando coeficientes bastantes próximos de áreas desenvolvidas.

Também não poderiam deixar de ser citadas, mais pela incapacidade que provocam do que pelas mortes que ocasionam, porém repercutindo na economia do País^{3,8} a:

- **Malária** - com alta endemicidade na Região Norte e nos Estados do Maranhão, Santa Catarina, Mato Grosso e Goiás. Estima-se em 22 milhões de pessoas que vivem em áreas de franca transmissão dessa doença.

- **Esquistossomose** - apresenta também alta endemicidade na Região Nordeste e nos Estados de Minas Gerais e Paraná. Encontra-se, entretanto, disseminada em grande parte do País, expandindo-se no Rio Grande do Norte, na Paraíba, na Bahia e no Pará. A prevalência é geralmente estimada em 7 milhões de indivíduos infectados, com elevada percentagem de formas graves em determinados focos endêmicos.

- **Doença de Chagas** - inquéritos entomológicos e sorológicos revelaram que os focos de maior endemicidade localizam-se nos Estados de Minas Gerais, Goiás, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Alagoas e Pernambuco. Estima-se que haja no País entre 3 e 4 milhões de indivíduos infectados pelo *Trypanosoma cruzi*.

- **Hanseníase** - esta doença é encontrada em todo o território nacional. Apresenta porém, alto grau de endemicidade nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste, além dos Estados do Maranhão e do Paraná.

Além desses problemas observa-se, também em nosso País, a precariedade da situação referente ao saneamento básico. Dos 3.953 municípios contados em 1974, 68,40% não possuíam abastecimento de água encanada e 86,40% não contavam com instalações sanitárias ligadas à rede geral⁸. Estes fatores estão relacionados principalmente com a mortalidade na infância, uma vez que quase todas as infecções entéricas podem ser controladas mediante o asseio corporal e a higiene dos alimen-

tos e sua prevalência está condicionada à instalação de sistemas adequados de abastecimento de água e de remoção de dejetos.

3. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

De acordo com o exposto, o Brasil atualmente se defronta com graves e variados problemas de saúde pública, próprios de um país em estágio de desenvolvimento. Para o solucionamento progressivo desses problemas é essencial a ação coordenada dos vários setores governamentais visando o aceleração do desenvolvimento social, no qual se insere a melhoria da saúde da população.

Vários países, inclusive o Brasil, estão preocupados com a reorganização dos seus serviços de saúde e, para tal fim, se fundamentam na administração moderna, orientada pelos objetivos a serem atingidos. Este fato se expressa mediante a institucionalização do Sistema Nacional de Saúde; este resulta de uma decisão governamental a fim de organizar a ação social necessária à proteção da saúde da população por meio da reorientação e coordenação das instituições dos setores público e privado, em um Sistema³.

Neste contexto considera-se que as implicações mais significativas para a área de enfermagem se fazem sentir:

- tanto no sub-sistema de prestação de serviços de saúde às pessoas, uma vez que está demonstrado que na solução dos problemas de saúde dos países em desenvolvimento, os recursos humanos de enfermagem e da comunidade são indispensáveis para a prestação de assistência de saúde à população¹²;
- como no sub-sistema de apoio às atividades do Sistema Nacional de Saúde, no qual se inclui entre outras, as atividades voltadas para o preparo da mão-de-obra de enfermagem, necessária à essa atenção de saúde à comunidade.

3.1. Necessidade de incremento da formação de pessoal de enfermagem, em seus aspectos quantitativos e qualitativos.

No Brasil, a enfermagem é uma das áreas de saúde que mais se de-

fronta com o problema de escassez de recursos humanos, fato este, também, verificado em outros países da América Latina e Caribe¹². De há muito, que a carência de profissionais habilitados para desempenhar as funções de enfermagem nos órgãos de saúde, vem preocupando os grupos interessados em prover assistência de saúde adequada à população.

Em 1958, o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil¹, realizado pela ABEn, demonstrou a insuficiência numérica de pessoal de enfermagem, estimando em cerca de 70% o contingente de pessoal com preparo rudimentar em enfermagem, trabalhando nos hospitais.

No decorrer de quase duas décadas, nossa situação melhorou um pouco mas, ainda, é deficiente para o atendimento das necessidades de saúde da população.

3.1.1. Número de pessoal de enfermagem

A tabela nº 3 visualiza o número de pessoal de enfermagem existente no País, em 1972, e a projeção realizada para 1980 de acordo com o Plano Decenal de Saúde para as Américas.

A análise sumária dessa tabela demonstra que existe uma grande escassez de pessoal de enfermagem (10,3 elementos por 10.000 habitantes), proporção esta muito aquém da recomendada pelo referido Plano, de 19 elementos por 10.000 habitantes.

Nos países industrializados encontramos proporções muito maiores do que as observadas nos países da América Latina, conforme exemplo apresentado a seguir¹⁰:

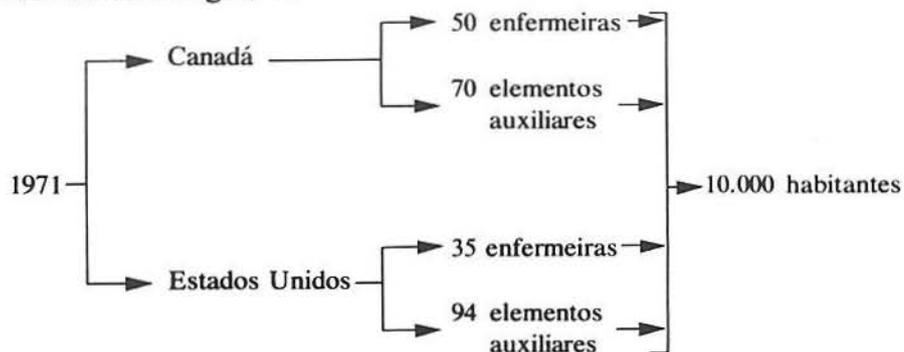


TABELA Nº 3 - Demonstrativo da situação do pessoal de enfermagem em 1972, em relação à população por macro regiões do País e projeção para 1980, segundo o Plano Decenal de Saúde (1971-1980) para as Américas, elaborado na III Reunião de Ministros da Saúde, no Chile, em 1972.

| População estimada 1972 (em milhares) (1) | Pessoal de Enfermagem formado até 1971 (2) | | | | Relação Pessoal enf. / 10.000 hab. | | | | Pop. estimada 1980 | Pessoal de Enfermagem necessário 1980 (5) | | | | Pessoal a ser preparado até 1980 | | | | |
|---|--|-------------|----------|--------|------------------------------------|-------------|------------|-------|--------------------|---|-------------------|---------|-------|----------------------------------|------|----------|--------|---------|
| | TOTAL | P/Categoria | | Geral | Enf. | P/Categoria | | Geral | | TOTAL | P/grau preparação | | TOTAL | Relação p/ 10.000 hab. | | 3º 2º 1º | | |
| | | Enf. (3) | A.E. (3) | | | A.E. (4) | Atend. (4) | | | | 3ºG | 2ºG | | 1ºG | 3ºG | | 2ºG | 1ºG |
| N 3848 42%-4% | 3.064 | 315 | 703 | 2.046 | 7,9 | 0,8 | 1,8 | 5,3 | N 5.000 | 9.550 | 2.250 | 7.250 | 19 | 4,5 | 14,5 | 8.482 | 1.935 | 6.543 |
| NE 30.223 18%-30% | 17.613 | 1.609 | 3.584 | 12.420 | 5,8 | 0,5 | 1,2 | 4,1 | NE 38.000 | 72.200 | 17.100 | 55.100 | 19 | 4,5 | 14,5 | 67.007 | 15.491 | 51.516 |
| SE 42.510 11%-43% | 60.516 | 7.455 | 14.031 | 39.030 | 14,2 | 1,7 | 3,3 | 9,2 | SE 53.000 | 100.700 | 23.850 | 76.850 | 19 | 4,5 | 14,5 | 79.214 | 16.395 | 62.819 |
| S 17.585 7%-18% | 16.055 | 741 | 3.544 | 11.770 | 9,1 | 0,4 | 2,0 | 6,7 | S 22.000 | 41.800 | 9.900 | 31.900 | 19 | 4,5 | 14,5 | 37.515 | 9.159 | 28.356 |
| CO 5.446 22%-5% | 5.071 | 694 | 1.626 | 2.751 | 9,3 | 1,3 | 3,0 | 5,0 | CO 7.000 | 13.800 | 3.150 | 10.150 | 19 | 4,5 | 14,5 | 10.980 | 2.456 | 8.524 |
| BR 99.612 | 102.319 | 10.814 | 23.488 | 68.017 | 10,3 | 1,1 | 2,4 | 6,8 | BR 125.000 | 237.500 | 56.250 | 181.250 | 19 | 4,5 | 14,5 | 203.198 | 45.436 | 157.768 |

(1) Base de 2.7 de crescimento ao ano sobre Censo 1970, feito por amostragem, pelo IBGE.

(2) Em exercício em 1972.

(3) Relatório C.D.E.-ABEn, 1969 a 1973.

(4) IBGE.

(5) Plano Decenal para Las Américas, OPAS-OMS, III Reunião de Ministros da Saúde (Chile), Doc. of. nº 118, 1973.

A situação decorrente da insuficiência de pessoal verificada em nosso País dificulta, por um lado, a prestação de um nível útil de atenção de enfermagem à população. Por outro lado, o pequeno número de enfermeiras (1,1/10.000 habitantes), acrescido de sua deficiente distribuição e utilização, condiciona o escoamento da assistência de enfermagem para as mãos de auxiliares, principalmente de atendentes (65%) que carecem de treinamento e supervisão suficientes para prestarem ações de enfermagem isentas de riscos à população.

3.1.2. Número de escolas de enfermagem

Em trabalho recente CARVALHO⁵, apresenta informações importantes relacionados ao sistema educacional de enfermagem dando uma idéia geral do número de escolas existentes, nos vários níveis de ensino de enfermagem e da produção desse sistema formador, dados esses apresentados a seguir:

a) Faculdades ou Escolas de Enfermagem

Em 1973 existiam, no País, 39 cursos de graduação que formavam por ano em média, 36 enfermeiras por escola; como 6 desses cursos são de criação recente e só começaram a lançar novos profissionais no mercado de trabalho a partir do ano passado, estima-se que a produção anual dessas escolas seja em torno de 1.500.

b) Cursos Técnicos de Enfermagem

Estes cursos, de criação recente (1966), sofreram um incremento satisfatório de 10 cursos em 1970 para 34 em 1974. No dizer de CARVALHO⁵ o "aumento é auspicioso e seria motivo de regozijo não estivesse se processando, muitas vezes, sem o concurso de enfermeiras, ou com a colaboração de número insuficiente para o bom preparo profissional dos alunos".

A média de alunos formados por curso é de 19, significando cerca de 700 novos técnicos de enfermagem se incorporando anualmente no mercado de trabalho a partir de 1974.

c) Cursos de Auxiliares de Enfermagem

Quanto a modalidade deste curso existem, atualmente, cerca de uma centena, 67% dos quais continuam com a duração de dois anos le-

tivos e os restantes 33% com programas intensivos de 11 meses. A média de alunos formados é de 34 por escola, estimando-se em mais de 3.000 novos profissionais por ano.

d) Treinamento de atendentes

Apesar do preparo de atendentes não estar incluído formalmente no sistema educacional de enfermagem, não poderíamos deixar de citar o preparo desta categoria de pessoal, por dois motivos principais:

- 1º) constituem ainda, e a longo prazo, o maior contingente da equipe de enfermagem, tanto dos serviços hospitalares como dos de saúde pública;
- 2º) o treinamento é da responsabilidade da enfermeira a fim de habilitar esse pessoal para o exercício adequado de suas tarefas em todas as modalidades de estabelecimentos de saúde existentes no País.

Seu preparo tem sido realizado por meio do desenvolvimento de programas de formação como por exemplo os da FSESP e do PIPMO ou de treinamento realizado em serviço, com uma carga horária em torno de 300 horas⁴.

3.1.3. Medidas para o incremento da mão-de-obra de enfermagem

Para aumentar, significativamente, o estoque de recursos humanos de enfermagem, algumas medidas tem sido recomendadas, entre as quais destacamos^{1,6}:

- criação de novos cursos dos três níveis de ensino de enfermagem, principalmente em determinadas áreas geográficas carentes desta modalidade de aparelho formador;
- aumento da produção anual das escolas em funcionamento, por intermédio da:
 - ampliação do número de vagas;
 - melhoria do processo educacional a fim de diminuir a evasão alunos, durante o desenvolvimento dos cursos;

- divulgação ampla nas escolas de 1º e 2º graus sobre as oportunidades profissionais oferecidas pelos cursos de enfermagem, tanto no que se refere ao mercado de trabalho, como em relação às características do exercício profissional da enfermagem;
- incremento e aperfeiçoamento dos programas de treinamento de atendentes, ao lado da promoção gradativa dos mesmos, mediante seleção e encaminhamento desses elementos para cursos de auxiliares de enfermagem;
- aproveitamento da mão-de-obra inativa principalmente por motivo de casamento, por meio do oferecimento de oportunidades de trabalho em tempo parcial.

A nosso ver também, a melhoria da imagem da enfermagem em nossa sociedade, assim como, a organização e funcionamento adequados das instituições de saúde, também proporcionariam maior demanda de candidatos às escolas e evitariam a evasão de enfermeiras para outras profissões que oferecem no momento maiores gratificações, tanto no aspecto profissional como pessoal.

3.2. Participação maior da enfermagem no sub-sistema de prestação de serviços de saúde às pessoas

Para o funcionamento efetivo deste sub-sistema, é requerido uma completa e eficiente cobertura dos serviços de saúde à população. Esta atenção de massa deve estar fundamentada na^{2,3}: regionalização e hierarquização dos estabelecimentos produtores de serviços de saúde, integrados e articulados numa rede de vários níveis de complexidade; simplificação e padronização de técnicas e utilização plena do trabalho de pessoal de nível técnico e auxiliar, principalmente das áreas de saneamento e de enfermagem, preparados em função das realidades ecológicas regionais ou locais.

Nestas circunstâncias, reserva-se ao médico a parte da assistência médica em que ele não pode ser substituído; quanto à enfermeira, destina-se a ela, o trabalho de prestação de assistência de enfermagem mais complexa, o treinamento de pessoal, a programação, direção, controle, supervisão e avaliação da atenção de enfermagem proporcionada pelo pessoal auxiliar.

Nesse contexto, podemos citar como exemplos, a participação da enfermagem de saúde pública em alguns programas de saúde prioritários, tais como:

3.2.1. Saúde Materno-Infantil, onde realiza entre outras atividades, as de:

a) controle contínuo e sistemático da saúde de gestantes e crianças sadias, com ênfase no grupo etário de menores de quatro anos. O referido controle encontra-se já institucionalizado em inúmeros estabelecimentos de saúde de vários estados do País e em fase de implantação na rede de centros de saúde da Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo;

b) incremento do parto domiciliário em determinadas áreas carentes de recursos hospitalares. Nesta situação, cabe à enfermagem, a identificação, o treinamento e o controle do desempenho de "curiosas". Este trabalho visa a melhoria da assistência prestada à parturiente e ao recém-nascido, como ocorre por exemplo nas unidades sanitárias da FSESP e Unidade Mista de Porto Nacional, em Goiás;

c) reidratação precoce, em regime de semi-internação;

d) realização de alguns exames laboratoriais, como a pesquisa de albumina na urina, quando a unidade sanitária não contar com o recurso de um laboratório.

3.2.2. No Controle de Doenças Transmissíveis, além da atividade de vacinação que requer grande volume de trabalho para atingir níveis úteis de cobertura da população, destacamos a atuação da enfermagem de saúde pública no:

a) controle da tuberculose, especialmente a nível periférico, quando entre outras atividades realiza:

- detecção de sintomáticos respiratórios;
- exame direto de escarro ou coleta e envio desse material para o laboratório de referência;
- instituição da quimioprofilaxia, quando indicada bem como o controle dos clientes durante o período do tratamento preventivo;

- atendimento de enfermagem, ao paciente de tuberculose de acordo com a periodicidade determinada pela instituição;
- controle dos pacientes em tratamento quimioterápico auto-administrado e supervisionado;
- controle de comunicantes;
- visita domiciliária aos clientes que iniciaram a quimioprofilaxia, doentes novos e faltosos;
- encaminhamentos de casos complicados aos centros de saúde de referência.

b) controle da hanseníase onde, entre inumeros trabalhos, realiza:

- atendimento de enfermagem ao paciente de hanseníase, segundo a periodicidade determinada pela instituição;
- controle de doentes e comunicantes;
- visita domiciliária aos pacientes novos e faltosos;
- realização de curativos;
- ensino de exercícios para a prevenção de incapacidades físicas.

SUMMARY: This work presents the main health public problems in Brasil and the more significant implications to nursing, reflected in two sub-systems of the National Health System.

UNITERMS: Public health nursing; Activities on public health nursing; Public health problems.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCANTARA, G. **O pessoal de enfermagem necessário em face da realidade sócio-econômica do Brasil.** Ribeirão Preto, 1969. (Apresentado na VII Reunião Anual da ABEn, Niteroi, 1969 - mimeografado).
2. BASTOS, N.C. de B. **A utilização de pessoal auxiliar nos serviços de saúde.** Rio de Janeiro, 1976. (Apresentado na VI Conferência Pan-Americana de Educação Médica e XIV Congresso Brasileiro de Educação Médica, Rio de Janeiro, 1976, mimeografado).
3. BRASIL - Ministério da Previdência e Assistência Social. **Contribuição para a discussão do tema "Sistema Nacional de Saúde"**. Brasília, 1975.
4. BRASIL - Ministério da Saúde. **Relatório de avaliação do projeto - formação de auxiliar de enfermagem.** Rio de Janeiro, 1974.
5. CARVALHO, A.C. Recursos humanos de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9(2): 292-99, 1975.
6. CASTRO, C.L.M., coord. **Educação de recursos humanos e a atual mão-de-obra no setor saúde.** Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos, s.d.
7. CHAVES, M.M. **Manual de Odontologia Sanitária: teoria da Odontologia Sanitária.** São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1960. V. 1
8. CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, 5ª. Brasília, 1975. **Anais.** Brasília, Ministério da Saúde, 1975.
9. FORATTINI, O.P. **Epidemiologia geral.** São Paulo, Ed. Edgard Blücher, 1976.

10. LA SITUACION critica de la enfermeria en America Latina y el Caribe. **Bol. Ofic. Sanit. Panamer.**, 75(2): 146-67, 1973.
11. LAURENTI, R. O problema das doenças crônicas e degenerativas e dos acidentes nas áreas urbanizadas da América Latina. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, 9(2): 239-48, 1975.
12. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Plan Decenal de Salud para las Americas**. Washington, 1972. (REMSA 3-30, 1972).

Endereço do Autor: Nilce Piva Adami
Author's Address: Caixa Postal - 8099
01255 - São Paulo - SP
BRASIL.