

MARIA LOURDES MARTINS DE ALMEIDA

# **A PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação, do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre.

CURITIBA  
1985

A PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

POR

MARIA LOURDES MARTINS DE ALMEIDA

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, pela Comissão formada pelos professores:

---

---

---

Curitiba, de de 1985.

**ORIENTADOR**

Onilza Borges Martins

**CONSULTORES**

Heloísa Lück

Ymiracy Nascimento de Souza Polak

Ao Francisco, meu marido,  
e à Franciele, Juliana e Bruna,  
nossas filhas:  
com os quais dividi os  
momentos desta caminhada.

Aos meus pais,  
incentivadores constantes  
dos meus estudos.

## AGRADECIMENTOS

Às professoras Onilza Borges Martins, Ymiracy Nascimento de Souza Polak e Heloísa Lück pela orientação segura e a confiança em mim depositada.

Ao professor Luiz Gonzaga Caleffe, pelas sugestões pertinentes e a disponibilidade apresentada durante a elaboração do trabalho.

À direção do Setor de Ciências da Saúde e chefia do Departamento de Enfermagem da UFPR, pela compreensão demonstrada.

Às colegas, professoras do Departamento de Enfermagem da UFPRm pelo apoio e incentivo.

Aos colegas enfermeiros, participantes desta pesquisa pela receptividade e colaboração.

A todos que me ajudaram,

meu muito obrigada.

## SUMÁRIO

	PÁGINA
Lista de Tabelas .....	vii
Lista de Quadros .....	ix
Lista de Gráficos .....	x
Resumo .....	xii
Summary .....	xiv
Capítulo 1 - Apresentação do Problema .....	1
1.1 Introdução .....	1
1.2 Contexto do problema .....	5
1.3 Formulação do problema .....	9
1.4 Objetivos .....	10
1.5 Limitação do estudo .....	11
1.6 Definição de termos .....	11
Capítulo 2 - Referencial Teórico da Prática Educativa	15
2.1 Breve histórico da prática educativa do enfermeiro .....	15
2.2 A prática educativa no exercício profissional do enfermeiro .....	32

	PÁGINA
Capítulo 3 - A Metodologia do Estudo .....	51
3.1 Introdução .....	51
3.2 População e amostra .....	52
3.3 Instrumento utilizado .....	54
3.4 Validação do instrumento e estudo piloto .....	56
3.5 A coleta de dados .....	57
3.6 Tratamento estatístico .....	58
Capítulo 4 - Análise e Interpretação dos Dados .....	59
4.1 Caracterização dos sujeitos .....	61
4.2 A prática educativa do enfermeiro .....	67
4.3 Obstáculos para a realização de uma prática educativa .....	89
4.4 A prática educativa na formação acadêmica do enfermeiro .....	97
Capítulo 5 - Conclusões e Recomendações .....	115
5.1 Conclusões .....	116
5.2 Recomendações .....	121
Notas de Referência .....	123
Referências Bibliográficas .....	130
Anexos .....	135

## LISTA DE TABELAS

TABELA		PÁGINA
1	População e amostra do estudo .....	53
2	Distribuição da amostra por idade .....	61
3	Distribuição da amostra por sexo .....	62
4	Distribuição da amostra por tipo de instituição .....	63
5	Distribuição da amostra pela carga horária de trabalho .....	63
6	Distribuição da amostra por conclusão de curso e pelo cargo ocupado .....	64
7	Distribuição da amostra por cursos realizados	65
8	Distribuição da amostra por experiência profissional .....	66
9	Disciplinas do Curso de Enfermagem, que possibilitaram o preparo pedagógico .....	106
10	Disciplinas do Curso de Enfermagem, que contribuíram para uma conscientização sobre a importância da prática educativa .....	110
11	Importância que o enfermeiro atribui a prática educativa no seu trabalho .....	144
12	Especificação de objetivos; estratégias e população alvo, pelos enfermeiros, ao definir uma ação educativa .....	144

TABELA		PÁGINA
13	Importância atribuída ao desenvolvimento interpessoal pelos enfermeiros .....	145
14	Existência da relação existente entre consciência sobre os direitos à saúde e ação educativa, pelos enfermeiros .....	145
15	Grau de satisfação do enfermeiro com relação a sua prática educativa .....	145

## LISTA DE QUADROS

QUADRO		PÁGINA
1	Atividades educativas realizadas com maior frequência pelos enfermeiros .....	69
2	População a qual o enfermeiro dirige as atividades educativas que realiza com maior frequência .....	73
3	Metodologia utilizada nas atividades educativas realizadas com maior frequência .....	75
4	O que o enfermeiro entende por uma ação educativa .....	81
5	Obstáculos que interferem em maior grau na realização de atividades educativas .....	91
6	Natureza dos obstáculos que causam maior interferência na realização de atividades educativas .....	94
7	Conhecimentos e habilidades mais enfatizados durante a formação acadêmica do enfermeiro ...	99
8	Conhecimentos e habilidades menos enfatizados durante a formação acadêmica do enfermeiro ...	100

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO		PÁGINA
1	Frequência da realização de atividades educativas em forma de orientação .....	70
2	Frequência da realização de atividades educativas em forma de palestras e cursos .....	71
3	Obstáculos que interferem na realização de atividades educativas .....	92
4	Conhecimentos e habilidades enfatizados no curso de formação acadêmica do enfermeiro .....	101

*Sabemos que a mudança vem para  
ficar; precisamos saber como  
nos nutrirmos através dos ciclos  
de término e começo compre-  
der alguma coisa do processo  
envolvido.*

Natalie Rogers

## RESUMO

A importância da prática educativa no trabalho diário do enfermeiro decorre do fato de a mesma favorecer a promoção humana, à medida que valoriza a promoção e manutenção da saúde, através de ações educativas em saúde e da garantia de uma assistência de enfermagem qualificada, com a realização da constante educação em serviço ao pessoal de enfermagem.

O objetivo principal deste estudo é, portanto, propiciar uma reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro e sobre a formação acadêmica, em relação à realização de uma prática educativa.

Investigou-se, junto a quarenta enfermeiros atuantes em instituições de saúde de Curitiba, como se efetua a prática educativa, quais os obstáculos que interferem na realização da mesma e como se deu a formação acadêmica para esta prática.

A análise e interpretação dos dados revelaram que a prática educativa do enfermeiro, integrante da prática geral de enfermagem, é dependente da política de trabalho das instituições de saúde que, por sua vez, sofre influência da política econômica do país. Ocorre, assim, uma excessiva valori-

zação da assistência curativa, que não propicia uma prática educativa junto a clientes, família e comunidade.

Em relação ao pessoal de serviço, ocorre processo semelhante, à medida que o número deste pessoal é reduzido, dificultando a prática da educação em serviço.

Os cursos de enfermagem, por sua vez atrelados a esta política, direcionam o seu ensino, também, para a assistência curativa, prejudicando a formação do enfermeiro, que deveria ser voltada para uma prática educativa, pois não valoriza este preparo.

Com base na literatura pesquisada e nos dados obtidos com a pesquisa de campo, infere-se que, para levar o enfermeiro a uma efetiva prática educativa, torna-se necessário uma revisão total do currículo do curso de formação do enfermeiro e da postura dos docentes, no sentido de reorientar o ensino para atender às necessidades de saúde da população.

## SUMMARY

The importance of educational practices in the nurse's daily activities stems from the fact that they help in the promotion of men, as they value the promotion and maintenance of health, by means of health education action as well as of guaranteeing a qualified nursing assistance, through the permanent realization of in-service education of the nursing personnel.

The major objective of this study was, therefore, to make possible a reflection about the nurses' professional activities as well as of their college preparation, as they relate to the accomplishment of educational actions.

In order to investigate (1) the way these educational actions are conducted; (2) the obstacles which hamper their development; and (3) how was the college preparation for the conducting of those actions, a sample of forty nurses who work at health institutions in Curitiba, Paraná, Brazil, was selected. The analysis and interpretation of the data indicate that the educational action of the nurses, which should be part of the usual nursing practices, is dependent on the labor

policies of the health institutions, which are themselves under the influence of the country's economic policies. Curative assistance is therefore overly stressed, which does not promote educational action towards clients, families, or communities.

As far as assistant personnel are concerned, a similar process occurs. Since their number is insufficient, in-service educational actions is always perfunctory. Furthermore, due to the fact that nurse preparation courses are attached to the policies described above – which do not emphasize educational action – these courses direct the learning process toward remedial assistance, in prejudice of preventive assistance, thus jeopardizing the preparation of nurses, whose action should be educative in nature.

On the basis of the literature reviewed and on the analysis and interpretation of the data collected for the present research, it can be inferred that, if nurses should effectively develop educational practices, it is necessary a complete revision of the course curriculum and of the department of the teaching body, so that the teaching process may care for the health needs of the population.

# CAPÍTULO I

## APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

### 1.1 INTRODUÇÃO

A situação de saúde do povo brasileiro tem sido, nestes últimos anos, motivo de constantes discussões, cujos temas giram em torno da grave crise existente nesta área. Observa-se uma crescente politização da população que começa a reivindicar os seus direitos à saúde, a fazer críticas severas sobre a forma como vêm sendo prestados os serviços e, principalmente, com relação à postura assumida pelos profissionais da saúde. Neste sentido, a formação e o preparo dos profissionais também começa a sofrer uma revisão total, quando se questiona o posicionamento do educador da saúde frente aos seus educandos e à sociedade.

Ao visualizar-se a situação sanitária do país, a partir de alguns indicadores globais de saúde, tais como: esperança de vida ao nascer, coeficiente de mortalidade geral e infantil, compreende-se a inquietação e a busca de uma nova prática. A V Conferência Nacional de Saúde indica que menos

de um terço de crianças brasileiras entre 6 meses e 5 anos de idade podem ser consideradas suficientemente alimentadas.<sup>1</sup> Ao mesmo tempo, constata-se ser a desnutrição a maior causadora da mortalidade infantil, atuando como causa básica ou associada. Como salienta VINHA, *para menores de 5 anos a associação entre a desnutrição e sarampo e desnutrição e gastroenterites, em termos de mortalidade, foi da ordem de 70% no ano de 1975.*<sup>2</sup> É indiscutível que a baixa renda da grande maioria da população é o fator causal mais importante no aparecimento das doenças, principalmente na população infantil. *É notória a associação entre o baixo nível sócio-econômico e alta mortalidade (em qualquer idade, mas tão mais nítido quanto mais baixa a idade).*<sup>3</sup> Percebe-se, também, claramente, que os problemas inerentes à saúde somente podem ser abordados a partir de uma perspectiva global. Isto torna muito pertinente a afirmação de MALIK sobre o lançamento do slogan: *SAÚDE PARA TODOS NO ANO 2000*, de que o mesmo não pode ser encarado apenas no âmbito setorial; torna-se necessária uma estratégia internacional, no intuito de estabelecer uma nova ordem econômica e uma luta contra a pobreza extrema.<sup>4</sup> Tais aspectos igualmente enfatizados no Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, evidenciam a necessidade da redução da grande lacuna existente entre o estado de saúde de um país desenvolvido para um país em desenvolvimento e, até mesmo, das diferenças encontradas dentro de um mesmo país.<sup>5, 6</sup>

Outros dados disponíveis mostram a gravidade da situação. LAURENTI, quando se refere à taxa de mortalidade infan-

til, apresenta uma estimativa de mortalidade de 95 a 100 por mil nascidos vivos, percentual altíssimo quando comparado ao de países desenvolvidos.<sup>7</sup> Os índices de morbidade também traduzem um quadro deprimente, onde as doenças infecciosas e parasitárias assumem proporções gigantescas em nosso meio. MELLO refere a presença de verminose em 50 a 60% da população<sup>8</sup>; doenças que são preveníveis a partir de uma vacinação eficaz continuam a existir com grande frequência e, para exemplificar este fato, pode-se apontar o sarampo, que no ano de 1984, responsável pela elevada mortalidade, fez parte de manchetes de jornais e televisão, principalmente da grande São Paulo, tendo ocorrido em menor proporção no Paraná.

A expectativa de vida ao nascer também apresenta diferenças marcantes, de acordo com as condições sócio-econômicas. YUNES afirma que *a esperança de vida ao nascer, segundo as regiões sócio-econômicas, varia de 49,16 anos (Região Nordeste) para 65,08 anos (Rio de Janeiro).*<sup>9</sup>

Os dados acima referidos traduzem a situação em que se encontra grande parte do povo brasileiro: desnutrido, sem condições de moradia adequada, com ausência de saneamento básico e de serviços de saúde acessíveis, tais como programas de imunização, assistência curativa qualificada e, principalmente, de educação em saúde.

Ainda como agravantes da saúde estão as doenças profissionais que, embora não possam ser demonstrados com dados exatos, relacionam-se com uma variedade cada vez maior de produtos altamente tóxicos, aos quais as pessoas ficam expostas,

tanto nas indústrias como na agricultura, sem a devida proteção; o grande número de acidentes de trabalho também revela o descaso com a saúde dos trabalhadores. Uma pesquisa realizada por PASSOS, em 1978, mostra o registro de 1.564.380 acidentes de trabalho para 18.500.000 empregados, fato este que parece estar relacionado, principalmente, à carga horária excessiva de trabalho e à carência nutricional, determinando um estado de fadiga propícia aos acidentes.<sup>10</sup> Na V Conferência Nacional de Saúde, dados apontam 7 acidentes de trabalho a cada minuto e de 1.900.000 acidentes ocorridos em 1974, 65.500 operários ficaram definitivamente incapacitados para o trabalho.<sup>11</sup>

Finalmente, surge o problema da poluição ambiental em todos os níveis, contra o qual muitas manifestações já se fizeram surgir. Cada vez há maior consciência de que *este planeta é de todos nós, de que existem recursos não renováveis, de que devemos gastar com parcimônia, de que devemos preservar um patrimônio comum para as futuras gerações.*<sup>12</sup>

A partir do exposto depreende-se que, no momento, uma das preocupações relevantes é a melhoria da qualidade de vida em todos os seus aspectos e isto é inerente ao papel dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, do enfermeiro, que deverá assumir uma função mais ampla, contribuindo para o alcance deste objetivo.

## 1.2 CONTEXTO DO PROBLEMA

Após as considerações sobre a situação de saúde no Brasil, torna-se necessário analisar o papel dos profissionais e verificar até que ponto os enfermeiros têm refletido sobre o seu desempenho e questionado a sua prática. Parece existir, no momento atual, uma tomada de consciência dos profissionais de que, para cumprir e assumir a contento o seu compromisso social de mudança no setor de saúde, torna-se imprescindível o redirecionamento de sua atuação, uma vez que a mesma parece não satisfazer aos objetivos propostos de melhoria das condições de saúde da população.

Verificando sua evolução através da história, observa-se que o enfermeiro procurou, muitas vezes, na função administrativa, o seu destaque profissional, acreditando que esta poderia propiciar a delimitação da sua área de ação. *A constante alegação dos enfermeiros de que não têm tempo para cuidar dos doentes é suportada por declarações de que estão ocupados com atividades administrativas.*<sup>13</sup> Tal situação trouxe conseqüências negativas, uma vez que o profissional foi assumindo atividades essencialmente burocráticas, tornando estas atividades, muitas vezes, como um dos objetivos principais do seu trabalho e assim, conforme o dizer de VASQUEZ, foi *burocratizando a sua práxis*<sup>14</sup>, deixando a profissão cair lentamente no vazio. Por outro lado, alguns aspectos relacionados à profissão têm, inevitavelmente, contribuído para as dificul-

dades que o enfermeiro enfrenta para desempenhar suas funções.

*São fatores desfavoráveis ao progresso da enfermagem, a marginalização e secundarismo do papel social da mulher, a pequena população de enfermeiros existentes no país, a defasagem da profissão e as desigualdades regionais.*<sup>15</sup>

Outro aspecto, discutido atualmente entre os profissionais, refere-se à perda do espaço dentro da equipe de saúde ou mesmo da inexistência de um espaço delimitado e único<sup>16</sup>, o que evidencia uma tentativa de identificar as causas da crise profissional e sua situação futura. Em tudo isto, também, não se pode perder de vista que a atuação do enfermeiro, ao favorecer a lucratividade da instituição e a hegemonia vigente, tem valorizado com seu desempenho, os papéis de chefia que visam, principalmente, ao controle da equipe de trabalho para atingir aquele objetivo. Assim, é impedido de conciliar este papel com uma prática educativa desenvolvida com clientes e com a própria equipe de enfermagem para que estes também reflitam sobre sua atuação junto às pessoas e sobre a saúde destas pessoas. CASTRO afirma que *todas estas características da prática de enfermagem são consequência da prática de saúde vigente no país. Esta é por sua vez decorrente da estrutura econômica e dos níveis de produção prevalentes.*<sup>17</sup> Assim sendo, a atuação do enfermeiro traduz a política da instituição, que reproduz a política de saúde do país.

É importante que o enfermeiro, engajado e preocupado com o processo de transformação social que o momento exige, passe a assumir uma postura crítica e questionadora. Sabe-se que um

meio de adquiri-la é tornando sua práxis criativa, para que possa enfrentar com segurança as novas situações e passe a assumir uma posição reformuladora, própria de um profissional possuidor de uma consciência aberta, receptiva às reflexões e mudanças. Isto se torna possível mediante a realização de ações educativas, onde terá oportunidade de sentir a real dimensão do seu universo de ação, podendo, assim, redefinir seu saber e sua prática.

Quando se pensa numa ação educativa em saúde, pensa-se imediatamente num trabalho desenvolvido junto às pessoas. Não é viável conciliar as atividades de chefia, mantenedora da ordem e da eficiência do serviço, com uma prática educativa. *A função de um profissional se explica por meio das atividades que ele desenvolve. Assim, o que importa é o que ele faz.*<sup>18</sup> Para ser educador, o enfermeiro deverá assumir sua verdadeira responsabilidade profissional e junto aos clientes, comunidade e membros da equipe de saúde desenvolver uma prática que visa, essencialmente, à promoção humana. Uma ação educativa pode ser formal ou informal, pode ser planejada ou não, o importante é que seja uma educação que BRANDÃO denomina de *participante*<sup>19</sup>, a idéia diretriz para qualquer trabalho que leve em consideração o ser humano. Uma educação que surge a partir das necessidades das pessoas e não de programas prontos e dirigidos a um país inteiro.

Ao levantar estes aspectos da prática do enfermeiro surge, de imediato, a preocupação com sua formação. O aparelho formador fica dividido entre formar pessoal para atender

às necessidades da população, ou levar em consideração o mercado de trabalho que está voltado para a assistência curativa.<sup>20</sup> Percebe-se, desta forma, que ainda continuam obscuras muitas questões referentes aos objetivos do curso de enfermagem. As escolas parecem encontrar grande dificuldade em estabelecer o perfil dos seus profissionais. Esta dificuldade decorre da insegurança em adequar a formação do enfermeiro aos problemas de saúde mais prevalentes, ao invés de preocupar-se com o mercado de trabalho. Assim, em muitas situações, os professores estabelecem como prioritários para seus alunos, os conteúdos que consideram mais importantes ou aqueles no qual possuem maior segurança. Sobre este fato BROWN, já em 1945, fazia constar em seu livro *Enfermagem para o futuro que o serviço e o ensino de enfermagem seriam considerados em termos do que é melhor para a sociedade e não do que é melhor para a profissão.*<sup>21</sup> Portanto, cabe à escola não só transmitir mas, sobretudo, produzir o saber e propiciar mudanças quando elas se tornam prementes. Mas, ouve-se, ainda hoje, observações como as de MINZONI, que afirmou recentemente, *o modelo usado para a formação de profissionais não serve mais, pois forma enfermeiros para ontem, possivelmente, todos competentes técnicos e especialistas, todavia sem o devido preparo para atender às necessidades atuais da população.*<sup>22</sup>

Considerando esta lacuna no currículo de formação profissional, em relação às exigências sociais bem como ao tipo de profissional preparado, torna-se necessário realizar pesquisas neste âmbito. Acredita-se, pois, que o estudo proposto,

ênfatizando a prática educativa como essencial para que a enfermagem cumpra sua função social e assegure uma assistência qualificada é relevante para suscitar reflexão e debates, principalmente no que se refere ao redimensionamento da formação do enfermeiro enquanto profissional necessário para a sociedade.

### 1.3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Configura-se, assim, uma situação de saúde no país que exige medidas de urgência para sua solução, nas quais a participação dos profissionais da saúde é fundamental. Sabe-se também que, embora, muitas questões tenham sido levantadas e esforços envidados, a prática atual da enfermagem ainda continua centrada em hospitais, visando mais aos aspectos curativos; que as escolas de enfermagem ainda estão, na sua maioria, num lento processo de mudança; que o pessoal da equipe de enfermagem necessita de uma educação continuada, para garantir uma assistência qualificada e acompanhar as mudanças que se fazem necessárias no setor de saúde.

Assim sendo, pode-se caracterizar o problema desta investigação a partir da necessidade de um despertar para uma prática educativa ampla a ser realizada em todos os níveis de atuação do enfermeiro, dentro ou fora das instituições de saúde; dirigida a clientes, família e comunidade, com o objetivo principal de favorecer a promoção e manutenção da saúde e uma

assistência de enfermagem qualificada, através de uma prática educativa contínua com o pessoal do serviço de enfermagem.

Considera-se, pois, necessário realizar um estudo no sentido de mostrar como se efetua a prática educativa do enfermeiro em nosso meio, procedendo ao levantamento das dificuldades, bem como buscando sugestões entre os profissionais para melhorar sua formação.

Do problema apresentado decorrem as seguintes questões:

1. Que atividades educativas são desenvolvidas na prática do enfermeiro atuante em instituições de saúde de Curitiba e qual a frequência das mesmas, segundo o tipo de instituição?
2. Os obstáculos encontrados no trabalho desempenhado pelo enfermeiro atuante em instituições de saúde de Curitiba podem interferir na prática educativa?
3. A formação acadêmica do enfermeiro propicia a realização de uma prática educativa?

## 1.4 OBJETIVOS

Tem-se como objetivos deste estudo:

1. investigar como se efetua a prática educativa do enfermeiro;
2. proceder ao levantamento dos fatores considerados como obstáculos para uma prática educativa;

3. identificar as percepções do enfermeiro quanto à sua formação acadêmica para uma prática educativa;
4. apresentar recomendações para o currículo de graduação de enfermagem e para os enfermeiros, com base nos resultados obtidos.

## 1.5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado com enfermeiros que se encontravam atuando em instituições de saúde de Curitiba e que tinham contato com clientes e pessoal de enfermagem durante o seu trabalho. Não foram considerados os profissionais que não preenchiam este requisito, por atuarem exclusivamente em serviços administrativos ou de docência.

Em relação à prática educativa, procurou-se verificar quais as atividades realizadas, com que tipo de população, com qual frequência, sem, contudo, analisar a qualidade das atividades realizadas.

## 1.6 DEFINIÇÃO DE TERMOS

**EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM:** Atividades vivenciadas por estudantes de enfermagem, relacionadas com a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo, família e comunidade.

**ENFERMEIRO:** *É um agente de mudanças: através das atividades de enfermagem ele visa encontrar relações entre o homem e o ambiente, no processo vital. Visa incorporar novos conhecimentos e processo instrucional para encontrar uma maneira de ação.*<sup>23</sup>

**CURRÍCULO:** *É toda aprendizagem planejada e guiada pela escola seja ela ministrada em grupos ou individualmente, dentro ou fora da escola.*<sup>24</sup>

**CLIENTE:** *Pessoa que procura entidade assistencial ou um profissional da saúde para a solução de seus problemas de promoção, proteção ou recuperação da saúde ou de reabilitação da incapacidade.*<sup>25</sup>

**AÇÃO DA ENFERMAGEM:** *Unidade de produção de serviço de enfermagem envolvendo uma operação executada direta ou indiretamente para o cliente.*<sup>26</sup>

**FUNÇÃO DO ENFERMEIRO:** Conjunto de atividades realizadas pelo enfermeiro com o objetivo de proporcionar assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade.

**ATIVIDADE DO ENFERMEIRO:** Conjunto de tarefas que revelam a função do enfermeiro atuante dentro ou fora de uma instituição de saúde.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:** Conjunto de ações realizadas pela equipe de enfermagem e dirigidas a indivíduos, família e comunidade com o objetivo de favorecer a autonomia em questões

de saúde e prestar-lhes cuidados quando não puderem realizá-los sozinhos.

**HOSPITAL:** *Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica hospitalar a pacientes, em regime de internação.*<sup>27</sup>

**POSTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA:** *Estabelecimento de saúde destinado à assistência ambulatorial, orientando suas ações, basicamente sob demanda.*<sup>28</sup>

**POSTOS DE SAÚDE:** *Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária a uma população determinada.*<sup>29</sup>

**PRÁTICA DA ENFERMAGEM:** *Em sentido amplo, a totalidade do exercício profissional em todas as áreas: assistência, ensino, pesquisa e administração.*<sup>30</sup>

**EQUIPE DE SAÚDE:** *Grupo de profissionais que atuam numa mesma área, com o objetivo comum de atender às necessidades das pessoas no âmbito das atribuições de seus integrantes, que variam de acordo com os objetivos específicos do trabalho a ser realizado.*<sup>31</sup>

**EQUIPE DE ENFERMAGEM:** *Grupo de pessoas que trabalham unidas pelo objetivo comum de prestar assistência de enfermagem, sob a coordenação, orientação e supervisão do enfermeiro e onde cada elemento sabe o papel a desempenhar, condizente com sua competência.*<sup>32</sup>

**EDUCAÇÃO EM SERVIÇO:** *Processo contínuo e planejado que vi-*

sa, de acordo com a finalidade da instituição, a promover o desenvolvimento do seu pessoal, através de programas educativos, com a finalidade de obter uma assistência qualificada.

**ORIENTAÇÃO AO CLIENTE:** Explicações dadas ao cliente sobre a importância de certos hábitos de vida favoráveis a sua saúde e sobre os cuidados necessários relativos ao tratamento, quando se refere à recuperação ou reabilitação da saúde.

**TREINAMENTO:** Processo pelo qual se desenvolve a capacidade para a execução eficiente de uma determinada atividade em uma instituição.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE:** Processo de mudança favorável à saúde que ocorre no modo de pensar e agir do indivíduo, família e grupos da comunidade, favorecendo a busca de soluções, através de uma reflexão.

## CAPÍTULO 2

### REFERENCIAL TEÓRICO DA PRÁTICA EDUCATIVA

#### 2.1 BREVE HISTÓRICO DA PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

Considerando a escassa literatura sobre a prática educativa, parece oportuno uma retrospectiva da enfermagem no Brasil para poder compreender, através da sua prática e dos currículos vigentes, a importância atribuída a ela e sua realização nas diferentes épocas.

Serão consideradas três fases principais no desenvolvimento da enfermagem brasileira, baseadas na periodização utilizada por SOUZA. A primeira fase refere-se ao Período Colonial até o século dezenove, e caracteriza-se por um serviço regido por ordens religiosas. A segunda fase corresponde ao período em que se desenvolve a educação institucional da enfermagem e a prática da Saúde Pública, tem início logo após a Primeira Grande Guerra (1914-1918), indo até o final da década de 30. A terceira fase corresponde ao período em que se dá início ao processo de profissionalização da enfermagem, tem início com a Segunda Grande Guerra, até o momento atual.<sup>33</sup>

O estudo desta periodização tem como objetivo mostrar

como se deu a prática educativa na enfermagem brasileira, tanto a nível do seu trabalho, bem como a nível da sua formação a partir dos currículos e da literatura existente.

Primeira fase: Período que se caracteriza por um serviço de enfermagem regido por ordens religiosas.

a) Prática de enfermagem - A enfermagem no Brasil teve início com a chegada dos jesuítas em 1549, que assumiram o cuidado dos doentes da Colônia. Embora existissem entre os índios os curandeiros, pajés e feiticeiros que se ocupavam dos seus doentes, AZEVEDO salienta o papel do Pe. Anchieta, descrevendo assim o seu trabalho: *... nas suas entradas pelos sertões, instruindo os convertidos, assistindo os doentes e consolando os aflitos*<sup>34</sup>, foi assumindo o papel do professor, médico e enfermeiro atendendo às necessidades urgentes da época: a educação e a saúde.

Mais tarde, os jesuítas foram auxiliados por leigos voluntários e por escravos selecionados, atuando principalmente nas Santas Casas de Misericórdia. A primeira Santa Casa foi fundada na Vila de Santos, seguindo-se a fundação de outras que se expandiram, durante o século XVI e XVII, em vários Estados.

*As Santas Casas se propunham a um atendimento puramente assistencial e destinavam-se, principalmente, aos enfermos miseráveis, embora recebessem também outros doentes.*<sup>35</sup> Nesta época, a finalidade dos hospitais era de assistir os pobres e havia grande preocupação em evitar a propagação das doenças, funcionando a instituição muito mais para a reclusão ... o

*peçoal de enfermagem que cuidava destes doentes desenvolvia simples técnicas de cuidados relacionados à higiene do paciente, cuidados com feridas, preparo de chás e alimentação, lavagem de roupas e cuidados com o ambiente do paciente.*<sup>36</sup> A ênfase na assistência curativa era evidente, as referências são sempre relativas à assistência aos *enfermos*.

b) Formação do enfermeiro - A enfermagem exercida em bases empíricas desenvolvia-se sem preparo nenhum. *Relegadas as funções do enfermeiro a plano doméstico ou religioso, sem nenhum caráter técnico ou científico, não se cogitava entre nós, do preparo de profissionais.*<sup>37</sup>

O aprendizado dava-se muito mais pela prática e somente os que sabiam ler orientavam-se através de livros publicados em Portugal, *qualquer pessoa podia iniciar-se no cuidado dos doentes e, após pequena experiência, intitular-se prático.*<sup>38</sup> O ensino da enfermagem tem início só em 1890, com a criação da Escola Alfredo Pinto, destinada a preparar enfermeiros para os hospícios e hospitais civis e militares. O currículo enfatizava, através de um preparo teórico-prático, o cuidado de doentes.

Outro curso que surgiu na época foi em São Paulo, no Hospital Evangélico, hoje Hospital Samaritano, ministrado por enfermeiras inglesas, com o objetivo de preparar pessoal para o referido Hospital. Em 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiros da Cruz Vermelha Brasileira com a finalidade de preparar socorristas para atuar em situações de emergência.

Estes cursos davam, pois, uma formação rudimentar, sem exigências de escolaridade.

c) Prática educativa - Em relação à prática educativa não há referências específicas nem em relação a uma educação em serviço, uma vez que ingressando para este trabalho, aprendiam praticando, segundo o modelo dos que ali atuavam; nem sobre a educação de clientes, considerando-se que a ênfase estava na cura e nas necessidades religiosas dos doentes.

Em relação à comunidade, não há referências sobre a atuação da enfermagem, o que pode ser decorrente do fato de que até 1920 a estrutura sanitária brasileira caracterizava-se pela criação de unidades especializadas, com o objetivo de atender problemas específicos, não existindo diretrizes estabelecidas para educação sanitária.<sup>39</sup>

Segunda fase: Período em que se desenvolve a prática da Saúde Pública e o ensino de Enfermagem.

a) Prática de enfermagem - Em 1920 há uma reorganização dos serviços de Saúde Pública, através da Reforma Carlos Chagas, e a educação sanitária passa a ser enfatizada como *técnica rotineira*. Nesta época, também por iniciativa de Carlos Chagas, chegam ao Brasil, através de acordos internacionais com a Fundação Rockefeller, um grupo de enfermeiras americanas que organizam o trabalho das *visitadoras*. As *visitadoras* atuavam na profilaxia da tuberculose, educação sanitária e de higiene materno-infantil. A assistência de enfermagem era prestada de forma rotineira, sendo as visitas de *cuidados* disci-

minadas como visitas *de instrução*.<sup>40</sup>

O enfermeiro passou a atuar fora de hospitais, com atividades classificadas como sendo de cunho preventivo.

As visitadoras utilizavam, nas visitas, manuais elaborados pelas enfermeiras americanas. Embora se evidenciasse, já nesta época, um esforço no sentido de acabar com a idéia de fiscalização na área da saúde comunitária, as visitas de instrução mostravam ser de cunho normativo e prescritivo, considerando-se que deveriam seguir rigorosamente as normas estabelecidas. Assim, as primeiras atividades relativas à educação em saúde foram realizadas de forma impositiva.

Os hospitais, ainda na sua maioria, seguiam o modelo das Santas Casas, tendo irmãs no serviço de enfermagem, sem preparo formal e recebendo instruções em serviço, principalmente através dos médicos.

b) Formação do enfermeiro - A vinda das enfermeiras, possibilitou também a criação do primeiro curso para formação de enfermeiras, em 1923, na cidade do Rio de Janeiro; mas, com exceção do grupo ligado ao Departamento Nacional de Saúde, a sociedade brasileira da época não possuía noções definidas nem sobre o significado nem sobre a utilidade de uma escola de enfermagem.<sup>41</sup> O desenvolvimento da enfermagem era, então, promovido pelo Estado, desde que este adquiriu o controle sobre a atenção à saúde.

O país encontrava-se, nesta época, no Modelo Agro-Exportador, exportava produtos agrícolas e minérios (café, açú-

car, borracha e ouro) e importava produtos manufaturados. Havia grande preocupação com as epidemias que ocorriam no país. O governo pretendia criar condições sanitárias indispensáveis às relações comerciais internacionais e ao processo de imigração; assim, havia urgência em sanear os portos e os núcleos urbanos.<sup>42</sup> Em decorrência desta situação, foi criada a *Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública* que objetivava atingir um trabalho de cunho preventivo, o que pode ser verificado pelo currículo vigente da época.

Havia preocupação em realizar atividades sanitárias, no entanto, não se evidenciava uma preocupação com a situação de saúde do povo brasileiro, dentro de um contexto global e a *educação sanitária*, muito enfatizada nesta época, era encarada como algo isolado, como se, por si só, pudesse resolver todos os problemas referentes a esta área. Esta questão está muito bem colocada por ILLICH, quando afirma: *a atividade de saneamento pode ser considerada a segunda determinante do estado de saúde global de uma população, muito menos importante, porém, que o nível e a qualidade da alimentação e da habitação, a estabilidade cultural e as condições de trabalho.*<sup>43</sup>

Mas, as decisões neste sentido, partiam do Estado, ficando também a enfermagem à mercê destas decisões e, mais diretamente, dos médicos que assumiram a direção da assistência à saúde desenvolvida nesta época.

c) Prática educativa - A prática educativa adquire neste período uma grande importância se for considerado o prepa-

ro do pessoal de serviços de saúde; as *visitadoras* que, inicialmente, não eram formadas na escola Ana Neri e a educação em saúde referente à profilaxia de doenças e saúde materno-infantil, realizadas pelas mencionadas visitadoras.

No entanto, cabe ressaltar que esta prática educativa, não demonstrava a participação da comunidade no desenvolvimento de ações educativas nem a preocupação dos profissionais com as variáveis sócio-econômicas que interferem na causa das doenças. Esta desvinculação da enfermagem com o contexto sócio-econômico, intervém, inevitavelmente, na eficácia de ações preventivas.

Terceira fase: Período em que a enfermagem volta-se para o desenvolvimento profissional.

a) Prática da enfermagem - A enfermagem que desenvolvia seu trabalho na comunidade, passa agora a atuar dentro dos hospitais em decorrência dos rumos tomados pela política econômica do país.

Esta época tem como atividade dominante a industrialização. Devido à crise mundial de 1929 que provocou a crise cafeeira, com baixa nos preços do café, houve um deslocamento dos investimentos de capital para outros setores, diminuindo a importação dos bens de consumo, e iniciando-se o desenvolvimento industrial do Brasil com mudanças radicais e, em termos de estrutura social, surgiu uma nova classe burguesa.<sup>44</sup> O enfoque voltou-se para a produção de bens de consumo e o mercado de trabalho. Iniciou-se, assim, a preocupação com a prote-

ção da mão-de-obra, o que acarretou sensíveis mudanças no setor de saúde, levando a uma rápida expansão do número de hospitais. O administrador hospitalar reproduz nestes a lógica empresarial de uma fábrica, onde a preocupação com os lucros assume papel primordial. O enfermeiro, à mercê destas mudanças, direciona seu trabalho para a assistência individualizada e curativa, e procura, através de atividades administrativas, corresponder ao papel solicitado pelos donos de hospital. Além da abertura deste novo mercado de trabalho para a enfermagem, outros fatores interferiram no distanciamento do trabalho na comunidade.

Os enfermeiros, que, desde a época da criação da primeira escola de *enfermeiras*, ocupavam cargos importantes na Divisão de Saúde Pública, tiveram os cargos extintos e o *serviço de enfermeiras* desceu à categoria de *Secção*, passando a ter funções preponderantemente normativas. A suspensão da orientação e ajuda técnicas federais aos Estados para assuntos de enfermagem, repercutiu duramente nos serviços de enfermagem de saúde pública estaduais.<sup>45</sup> Assim, a prestação de cuidados de enfermagem na comunidade, praticamente desapareceu, o que pode ser constatado pelos seguintes dados disponíveis: em 1943, dentre 334 enfermeiras em serviços ativos, 221 (66%) trabalhavam no campo da Saúde Pública e 32 (9,5%) em hospitais. Já em 1950, outro levantamento constatava que 49,4% das enfermeiras encontravam-se nos hospitais e 17,2% na área de saúde pública.<sup>46</sup> O I Congresso Nacional de Enfermagem, realizado em São Paulo em 1947, já evidenciava uma grande preocupação com os

requisitos necessários para o *enfermeiro-chefe* e começou-se a dar ênfase à *educação em serviço*. No Congresso de 1958, foi tema central e nas recomendações salientava-se a necessidade de os hospitais manterem uma educação continuada de acordo com as necessidades locais e ministrada por enfermeiros com conhecimento do assunto e experiência de ensino. Os congressos realizados em 1950, 1954, 1955, 1959, 1962, 1966, 1967 e 1968 também enfatizaram a importância da educação em serviço.<sup>47</sup> Embora existisse a ênfase no trabalho hospitalar, muitos profissionais continuavam a mostrar a importância da prática educativa junto a clientes e comunidade; neste sentido, destacam-se os trabalhos apresentados nos Congressos Nacionais de Enfermagem (JORGE, 1947; BARCELLOS, 1950 e ALVIM, 1956).

Também a educação sanitária fez parte das recomendações dos Congressos de 1948, 1955, 1962, 1966; *tais recomendações focalizavam o enfermeiro como profissional da saúde mais capacitado para conseguir a participação da população nos programas das unidades médico-sanitárias e que a ele fosse atribuída a principal responsabilidade da educação sanitária, incluindo-a, também, no plano individual de cuidado, não perdendo, deste modo nenhuma oportunidade de contato com os pacientes e seus familiares.*<sup>48</sup>

Em relação às atividades educativas desenvolvidas com clientes de hospitais, CASTRO cita várias autoras que também salientam a importância da mesma, entre as quais destaca-se a declaração de uma enfermeira de ambulatório que afirma: *Lamento o fato de que a maioria dos nossos hospitais, só pudes-*

*se contar com uma enfermeira supervisora para todos os ambulatórios, o que impedia o desenvolvimento de um programa educativo com pacientes e nas famílias.*<sup>49</sup>

O relatório final do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil, realizado no período de 1956 a 1958, pela Associação Brasileira de Enfermagem, demonstrou, através dos resultados da pesquisa realizada, que, embora a importância da prática educativa fosse enfatizada nos encontros da classe, na verdade, pouco era desenvolvido neste sentido.

A pesquisa realizada em 1390 hospitais mostrou que, em apenas 10%, realizava-se educação em serviço e os programas estavam a cargo de enfermeiros (115 cursos), médicos e enfermeiros (15 cursos), só médicos (17 cursos), de outras pessoas (30 cursos). Em relação à educação em saúde, este mesmo relatório apresenta dados relativos às funções dos enfermeiros de saúde pública da época. Do total de 404 enfermeiros que atuavam nos órgãos estaduais de saúde, apenas 262 (64,9%) desenvolviam atividades nos centros de saúde e destes, 145 desenvolviam atividades educativas como: treinamento de pessoal auxiliar e desenvolvimento de programas educativos em ambulatórios e através de visitas domiciliares.<sup>50</sup>

Em relação ao panorama econômico, percebe-se que, na década de 60, a indústria nacional já se encontrava em grande desenvolvimento e em substituição às importações, já existia o capital estrangeiro, não percebido, no momento, como inimigo político, mas que sentiu no modelo vigente de democracia

liberal, uma barreira para sua expansão<sup>51</sup>; havia, pois, necessidade de uma reorganização da sociedade. Assim em 1964, o capital internacional passou a exercer um poder econômico e político sobre o Estado, que utilizou a influência militar para o desenvolvimento da segurança nacional.

No setor saúde, dava-se a expansão da indústria hospitalar. Em 1966 criou-se a Lei Orgânica da Previdência Social e sua rede de hospitais e ambulatórios. A assistência previdenciária expandiu-se rapidamente, sendo impossível dar conta dos atendimentos. O INPS tornou-se o grande comprador de serviços do setor privado e a enfermagem passou a fazer parte do quadro do INPS.

Na década de 70, deu-se a crise no sistema da industrialização; a crise na previdência; aumentou a dívida externa e a política da utilização de tecnologia redutora de mão-de-obra, levou ao aumento do desemprego. Surge, então, a política de extensão de cobertura, para aliviar as tensões sociais onde se preconiza a *Saúde para todos, no ano 2000* enfatizado pela OMS/OPAS. O Brasil passou a acionar algumas estratégias através do Ministério da Saúde, tais como: regionalização e simplificação da assistência, integração docente-assistencial e participação da comunidade.<sup>52</sup> No entanto, o desenvolvimento e sofisticação da atenção médica, que por sua vez levou ao desenvolvimento da especialização clínica da enfermagem, continuava em grande destaque, apesar de apresentar-se esta outra alternativa relativa à atenção primária à saúde, e ao uso de tecnologias simplificadas.

Na década de 80, também pouco foi feito em relação a uma assistência simplificada. Mas, tanto em relação à década de 70, como a de 80, houve uma tentativa de identificar as causas da crise no setor de saúde a partir da estrutura social.<sup>53</sup>

b) Formação do enfermeiro - Em 1949, o ensino de enfermagem é regulamentado pela Lei 775/49, entretanto, o currículo não apresentou mudanças significativas. Algumas escolas tomaram a iniciativa de introduzir o ensino de administração para preparar profissionais para chefia e o ensino da pedagogia com o intuito de preparar profissionais para a docência, já considerando, não só a atuação do enfermeiro nas escolas, mas em relação à educação em serviço, para o qual acreditavam que havia necessidade de um preparo pedagógico.

Surge nova mudança curricular com o Parecer 271/62 do CFE que determina o currículo mínimo, excluindo a enfermagem de Saúde Pública e Ciências Sociais, enfatizando as Ciências Biológicas, valorizando, assim, a assistência curativa. Possibilitou a especialização, após concluído o curso geral, em dois ramos da enfermagem; Obstetrícia e Saúde Pública. Com a exclusão de Saúde Pública do currículo mínimo, diminuiu a importância dada à Educação em Saúde pelos cursos que seguem somente o mínimo exigido, considerando que esta disciplina tradicionalmente enfatiza este tema.

A importância da prática educativa do enfermeiro, no entanto, começou a ser abordada alguns anos depois, quando da realização do I Seminário sobre Currículo do Curso de Gradua-

ção em Enfermagem, em 1968, onde foram identificadas as funções do enfermeiro e entre estas constava a função educativa.

Neste mesmo ano, já se observava a preocupação com o preparo do enfermeiro para a prática educativa e reconhecia-se que para o enfermeiro realizar a referida prática, deveria ser preparado durante o curso. Deveria ter experiências de aprendizagem que por sua vez fossem significativas para os alunos.

Uma aprendizagem significativa pode ser compreendida como sendo um processo, onde uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento já existente no indivíduo. As condições para que ocorra uma aprendizagem significativa dependem de que as idéias sejam relacionadas a algum aspecto relevante existente na estrutura cognitiva (imagem, símbolo, conceito, proposição), de forma não arbitrária e substantiva, e de que o aluno manifeste uma disposição para a aprendizagem significativa e, ainda, de que o material seja potencialmente significativo. Tais condições, porém, variam, não só em relação à experiência educacional prévia, como também a fatores tais como idade, QI, ocupações e condições sócio-culturais.<sup>54</sup> Justificava-se, portanto, a preocupação com a aprendizagem que deveria ser estruturada a partir dos diversos conteúdos abordados.

A última reforma curricular ocorreu através do Parecer 163/72, que prevê o seu desenvolvimento em três partes sucessivas: ciclo básico ou pré-profissional, tronco profissional comum e habilitações (Enfermagem médico-cirúrgica, Enfermagem

Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública).

Em relação às matérias da parte pré-profissional, observa-se que as mesmas são de cunho predominantemente biológico e as matérias do tronco profissional comum direcionam o ensino para o cuidado do indivíduo doente, de acordo com as especificações das mesmas (ver currículo no anexo 7). Este aspecto do currículo, também foi evidenciado em pesquisa promovida pela OMS, sobre o ensino da tuberculose na América Latina, de onde se concluiu que: *o ensino além de fragmentado e discordante, está centralizado no indivíduo e no hospital.*<sup>55</sup>

Outro aspecto que precisa ser mencionado é referente a não inclusão da disciplina Enfermagem em Saúde Pública no currículo mínimo, ficando, de acordo com o Parecer, em forma de habilitação opcional para os alunos. Considerando as condições de saúde da população, as poucas noções de saúde comunitária ofertadas no pré-profissional e o fato de as demais disciplinas enfatizarem a assistência curativa, tal conteúdo não abordado deixa defasada a formação do enfermeiro de modo geral, e principalmente, em relação à prática educativa em saúde, uma vez que esta faz parte do ensino da mesma.

Sabe-se que o Parecer 163/72 oportuniza a introdução de disciplinas opcionais e era de se esperar que as escolas incluíssem a disciplina de Enfermagem em Saúde Pública no seu currículo. Mas, no Encontro Nacional da Associação dos Enfermeiros de Ensino, em 1981, apresentou-se uma pesquisa realizada nas escolas, onde de 30 respostas, apenas 18 explicitaram o estudo de Saúde Pública. Nas escolas em que existe a opção

de a disciplina ser feita em forma de habilitação, observa-se uma desmotivação dos alunos para a mesma, o que tem suscitado, em vários encontros de classe, o desejo de eliminar-se todas as habilitações.<sup>56</sup>

Foram estabelecidas diretrizes para os cursos de enfermagem que enfatizam a prática educativa, o que pode ser comprovado pelo Documento I do Parecer 3814/76 do MEC que define, entre os objetivos do curso de graduação em enfermagem: *Planejar, executar e avaliar programas de educação em serviço para a equipe de enfermagem e Atuar como educador no exercício de suas funções.*<sup>57</sup>

Além disso, a inclusão da disciplina Didática Aplicada à Enfermagem nesta última mudança curricular, também teve como objetivo o preparo do enfermeiro para atividades pedagógicas.

Considerando, no entanto, que a prática educativa tem uma ação mais ampla quando se enfatiza a saúde, ao invés da doença, há necessidade de reformulações no ensino da enfermagem o que já foi recomendado, em 1975, pela OMS da seguinte forma:

- *destacar mais a saúde do que a doença visando formar enfermeiros aptos a prescrever medidas preventivas, curativas e de reabilitação;*
- *proporcionar aos alunos o estudo efetivo da família e sua vida social finalizando com o tratamento, cura e reabilitação — uma inversão do ensino;*
- *envolver alunos, professores e comunidade no planejamento e implementação de medidas primárias assis-*

*tenciais;*

- *oferecer aos alunos oportunidades de conhecer a vida comunitária como um todo, seus efeitos sobre a saúde e a doença objetivando, assim, um constante trabalho comunitário.*<sup>58</sup>

Na década de 80, observa-se a tentativa de algumas escolas, em remodelar o seu ensino, com ênfase na promoção da saúde, mas fica evidente que há muito ainda para ser feito neste sentido e, principalmente, no que se refere ao preparo do enfermeiro para a prática educativa.

c) Prática educativa - A prática educativa neste período, embora tenha sido considerada como de grande importância pelos enfermeiros, não tem sido realizada com muita frequência.

O que parece ter sido exercida com maior frequência é a educação em serviço, também constatado através da pesquisa realizada por SECAF em 1977, cuja conclusão foi que a função educativa sobre saúde não estava sendo uma das funções prioritárias para as enfermeiras como o foi em épocas anteriores. Em relação à educação de pessoal em serviço, também constatou o grande número de enfermeiras que não realizavam esta atividade, embora fosse esta a mais realizada dentro da prática educativa. Foram apontadas como razões para a não realização destas atividades, em primeiro lugar, sobrecarga de outras atividades; depois, pouco tempo disponível e deficiência no preparo didático.<sup>59</sup>

Em 1979, NOGUEIRA, ao referir-se à prática educativa do enfermeiro em hospital, afirmou: *O que mais nos chamou a atenção foram as atividades relacionadas ao ensino ou orientação do paciente, quer nas unidades de internação, quer nos ambulatorios, tais como orientações simples, como por exemplo, sobre a doença de que estavam acometidos, os exames que teriam que fazer, o preparo para alta, para a continuidade dos cuidados no domicílio, ou as medidas para evitarem a reinternação. A maioria das enfermeiras concordava que estas atividades eram importantes mas que não havia possibilidade de serem executadas, por dois motivos: um deles era a falta de tempo disponível, resultante do número insuficiente de pessoal para a enfermagem e o outro, a inexistência de pessoal preparado para tal.*<sup>60</sup> O que vem confirmar a afirmação de que a nossa vivência profissional, somada ao depoimento das enfermeiras, nos artigos citados, permite levantar dúvidas sobre a realização de atividades educativas, pelas enfermeiras, mesmo quando as oportunidades existem.<sup>61</sup>

Percebe-se, assim, que a prática educativa não foi, no decorrer do período, realizada com uma freqüência que corresponda a sua importância quando relacionada à melhoria da assistência à saúde da população.

Em relação aos períodos apresentados, observa-se que em nenhuma fase a prática educativa teve grande ênfase no trabalho do enfermeiro, e, embora se conheça muito pouco sobre a forma como vem sendo desenvolvido o ensino da prática educativa, durante a formação acadêmica, não se identificou uma grande im-

portância da mesma, quando da análise dos currículos vigentes.

## 2.2 A PRÁTICA EDUCATIVA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

A prática educativa do enfermeiro, parte integrante das suas funções essenciais, pode ser colocada em destaque no desempenho do seu trabalho, quando se ressalta sua importância fundamental na promoção e manutenção da saúde, no incentivo do doente para o autocuidado, levando-o a participar ativamente do diagnóstico e tratamento e, em última instância, na utilização adequada da sua capacidade restante. Salienta-se, ainda, esta prática, na necessidade de contínuo aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem, quer a nível hospitalar, quer a nível de outros serviços de saúde, visando a uma assistência qualificada.

Pode-se afirmar, assim, que o ensino está presente em todas as atividades desempenhadas pelo enfermeiro, portanto, não deve ser deixada somente para quando surgirem oportunidades. Sabe-se que o exemplo dado pelo enfermeiro é a origem de muitos ensinamentos, porém, muito se pode conseguir através da aplicação de princípios e da metodologia do processo ensino-aprendizagem. Assim, ao propiciar algum cuidado, o enfermeiro sempre deverá questionar se não seria indicado ensinar ao cliente ou a algum membro da sua família como executar, total ou parcialmente, os procedimentos corretos, tendo como obje-

tivo constante a independência do cliente em relação a sua saúde.<sup>62</sup>

Observa-se que existe, por parte dos profissionais, consciência da importância da prática educativa; entretanto, vários obstáculos são apresentados na sua consecução, o que por sua vez faz parte de uma situação de crise, cujos reflexos se fazem sentir duramente na profissão atual. Percebe-se, também, que a crise funciona como força propulsora, uma vez que se constitui em desafio para o crescimento.

Da situação de crise pode-se gerar forças que ajudem a redefinir os caminhos da prática educativa e a preencher, com competência, os espaços pertinentes à profissão. SALLES, no XXXVI Congresso Brasileiro de Enfermagem enfatizou este aspecto quando fez a seguinte colocação: *É preciso tomar consciência da verdadeira dimensão do que há por fazer. Dos enormes espaços vazios a preencher, dos esforços didáticos que precisam ser desenvolvidos, para levar a camadas mais amplas os conceitos básicos de saúde...*<sup>63</sup> O ponto central da atuação do enfermeiro deve incidir, pois, sobre a sua participação em propiciar melhores níveis de saúde à população e no *como chegar até lá*.

Considerando a prática educativa como uma das formas de colaborar com outros profissionais, no sentido de atingir-se melhores condições de saúde da população, é necessário explicitar como é vista esta educação. Nesta abordagem, a educação é entendida como sendo uma forma de promoção humana. Promover o homem é levá-lo a conhecer os elementos de sua situa-

ção para intervir nela, de forma a obter maior liberdade, comunicação e colaboração entre os homens; é pois, uma tarefa que precisa ser realizada.<sup>64</sup> Assim, a *educação implica numa busca realizada por um sujeito que é o homem. O homem deve ser o sujeito da sua própria educação. Não pode ser o objeto dela.*<sup>65</sup> É por meio de uma prática educativa, que vê o homem como participante da ação e que visa, em primeira instância, a uma percepção clara dos problemas existentes, a uma reflexão conjunta sobre suas causas, estabelecendo, então, propostas alternativas para sua solução.

Estas diretrizes estão difundidas na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde e preconizam: *promover a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle de cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para este fim desenvolverem através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.*<sup>66</sup> A participação, de uma forma geral, é uma necessidade humana, portanto um direito, justificando-se por si mesma, quando leva ao desenvolvimento da consciência crítica e favorece a organização das comunidades. A participação pode ser organizada propositalmente, sem que signifique necessariamente manipulação.<sup>67</sup>

Entende-se que a prática educativa na enfermagem ocorre sempre que se apresentam situações de ensino-aprendizagem decorrentes de necessidades educativas de clientes, família e comunidade sobre as questões de saúde.

Ela pode ser *informal* quando surge de forma espontânea motivada por situações imprevistas; ou *formal* quando se criam situações propícias para a sua execução, com um método que oriente como deve ser realizado.

Mais importante, que estabelecer metodologias, é estar ciente do seu propósito. Definir qual o objetivo que sustenta a prática educativa; se a mesma pretende reforçar programas normativos desvinculados do real ou se pretende uma participação efetiva dos que estão envolvidos na ação.

Assim, uma prática educativa competente, além do aspecto da qualidade técnica, deve apresentar, claramente, a concepção do homem, que possuem os que se propõem a realizar esta prática. A partir desta concepção é que se pode estabelecer um relacionamento humano, em que a técnica se torna importante à medida que serve o homem. Um relacionamento que vê o homem em sua totalidade e não permite uma fragmentação do mesmo. Um relacionamento onde seja possível um diálogo interpessoal.

Como já foi mencionado, a prática educativa pode ser desenvolvida tanto na área hospitalar, como em instituição de saúde não hospitalar, em escolas e em outros locais da comunidade, onde haja necessidade de maior ampliação de conhecimentos sobre a saúde e seus determinantes e aperfeiçoamento do pessoal dos serviços de saúde.

Para uma melhor compreensão do assunto, o estudo enfocará, em separado, os vários contextos em que ocorre a prática educativa em saúde e, no final, fará uma abordagem sobre a prá-

tica educativa no que se refere ao pessoal de serviço.

### 2.2.1 A PRÁTICA EDUCATIVA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NÃO HOSPITALAR

A prática educativa do enfermeiro em instituição de saúde não-hospitalar desenvolve-se em diversos serviços tais como: Centros de Saúde, com seus respectivos postos (Ministério da Saúde) Postos de Assistência Médica (INAMPS), Postos de Assistência da Prefeitura (DDS), Postos Médicos (IPE), Postos de Servidores Municipais (IPMC). O serviço de enfermagem, nestes locais, pode desenvolver-se de duas formas: atendimento ao cliente que procura o serviço ou no deslocamento dos profissionais até à comunidade, para atuar junto à população. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, as duas formas deveriam ocorrer simultaneamente nestes serviços. Deve-se evitar a existência de ambulatórios estáticos que condicionam a sua ação à presença do cliente no mesmo, situação que se observa em muitos ambulatórios de hospitais que limitam seu atendimento a pacientes externos e servem de triagem de pacientes a internar, sem qualquer vínculo com a comunidade.<sup>68</sup> Todos os serviços, quer hospitalares como não hospitalares, deveriam estar integrados às necessidades das comunidades, evitando-se a dicotomia preventivo/curativo. Uma unidade sanitária, por exemplo, de acordo com RODRIGUES, deve *integrar-se na vida e nas atividades da sociedade a que pertence, participando in-*

*tegralmente dos seus movimentos coletivos, ao mesmo tempo que manterá intercâmbio e cooperação com as demais organizações públicas ou privadas que atuam na área, na tarefa precípua de orientar as atividades de saúde locais.*<sup>69</sup> Ainda de acordo com o mesmo autor, entre as atividades de enfermagem nestas unidades estão:

- 1 - participar dos programas de educação em saúde;
- 2 - promover e participar da formação e atualização do pessoal de nível médio em atividades da área;
- 3 - colaborar nos programas de estágio destinado ao pessoal profissional.<sup>70</sup>

A partir destas atividades percebe-se que a prática educativa, na instituição não hospitalar, tem vasto campo de ação: orientação de clientes e família sobre saúde, quando da pré e pós-consulta médica; elaboração e execução de programas educativos para grupos de clientes de materno-infantil e doentes crônicos de diversas patologias e para os que procuram serviço de imunização.

Ao atuar na comunidade, a prática educativa pode ser desenvolvida junto a clubes de mães, trabalhadores de fábricas, grupos de liderança comunitária, associações de moradores, associações de juventude, forças armadas, sindicatos e outros agrupamentos profissionais, escolas, em visitas domiciliares a clientes de serviços de saúde, em programas de saúde rural.

Os temas abordados devem partir da própria comunidade,

em termos de necessidades mais urgentes. A Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, que lançou o desafio de atingir-se um nível de saúde aceitável para todos os povos do mundo até o ano 2000, preconiza a educação referente aos problemas mais comuns da saúde e os métodos para sua prevenção e controle. Salienta, entre outras, a importância da nutrição apropriada; água de boa qualidade; saneamento básico; cuidados de saúde materno-infantil; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças localmente endêmicas<sup>71</sup>, fatores estes, importantes para a saúde das pessoas, onde a prática educativa tem um papel fundamental. Ao desenvolver esta prática é necessário um preparo específico e clareza sobre o que se entende por educação em saúde.

A educação em saúde, parte da educação geral, pode ser vista como estando presente ao longo da vida de cada um, pois tudo o que se relaciona ao modo de viver repercute favorável ou desfavoravelmente na saúde das pessoas. Assim é que, desde antes do nascimento, o comportamento da família, vizinhos e outros grupos a que se pertence, influem na saúde do novo ser. Esta influência se dá informalmente, conversando, aconselhando ou informando e através dos meios de comunicação. O meio ambiente físico e sócio-cultural tem, assim, grande influência nos hábitos de alimentação, sono, vestuário, diversão, estudo e trabalho; tais hábitos, por sua vez trazem implicações à saúde das pessoas.<sup>72</sup>

Quem se propõe a realizar educação em saúde como uma

incumbência específica e apoiado por uma instituição, não pode esquecer toda esta cultura já existente sobre saúde e respeitar a comunidade criando grupos de discussão, para que, a partir dos conhecimentos já existentes, se compreenda as inúmeras variáveis relacionadas à saúde.

Ao realizar uma educação sistematizada, esta deve ser entendida como uma atividade que se dirige ao *outro* que pode fazer parte de uma outra classe social, outra cultura ou até outra geração. Supõe, assim, uma *heterogeneidade real e uma homogeneidade possível; uma desigualdade no ponto de partida e uma igualdade no ponto de chegada*.<sup>73</sup> Embora não estejamos numa sociedade igualitária na essência, o objetivo maior de qualquer prática educativa deveria ser o de instrumentar mudanças, em direção desta igualdade.

Nestes últimos anos, ouve-se falar muito em uma nova forma de encarar as questões da saúde, consistindo na idéia de o grupo ao invés de o indivíduo ser o alvo da atenção. Assim, quando se pensa numa prática educativa, os clientes devem ser entendidos, em qualquer situação, como fazendo parte de um determinado contexto social, em que a meta principal é desenvolver o autocuidado em saúde e a busca de soluções, a partir da autodeterminação dos grupos a que pertencem.

O comitê de Peritos em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como aspectos importantes os seguintes questionamentos:

1. Quais os problemas de saúde reconhecidos pela população e para os quais ela deseja solução?

2. Quais os seus conhecimentos e concepções a respeito desses problemas?

3. Quais os recursos acaso existentes para solucioná-los?<sup>74</sup>

A comunidade deve ser incetivada a expressar suas necessidades e o processo de soluções deve ser feito coletivamente, no sentido de modificar as condições que geram as doenças.

## 2.2.2 A PRÁTICA EDUCATIVA NAS ESCOLAS

Considerando que a prática educativa junto ao escolar envolve características próprias, procurou-se descrever de forma mais abrangente este assunto.

Verifica-se uma preocupação cada vez maior dos profissionais de saúde com o escolar. Isto deve-se, principalmente, ao fato de que é nesta idade que o organismo necessita contar com uma série de condições favoráveis (alimentação, cuidados higiênicos, suporte afetivo) para que possa obter o mínimo de condições necessárias para um desenvolvimento sadio.<sup>75</sup> Apesar de ser reconhecida a importância destes aspectos, a atenção médica ainda está voltada para os grupos etários de 0 a 4 anos. *O pré-escolar e o escolar, de acordo com COSTA, nos serviços oficiais de saúde para a supervisão do seu desenvolvimento e crescimento, só recebem cuidados se apresentarem problemas de ordem patológica...*<sup>76</sup> Ainda, segundo a autora, o serviço de

saúde na escola, representa um investimento de grande importância tendo como objetivo atender às necessidades de nutrição, prevenir e cuidar das doenças mais comuns à idade, incentivar hábitos de higiene, detectar e corrigir defeitos físicos e de comportamento, auxiliar no desenvolvimento mental, além de favorecer contínua educação em saúde.<sup>77</sup> Vale destacar que este serviço abrange um número considerável de crianças em um mesmo local, envolvendo, também, pais e vizinhos dos escolares, o que levará, por sua vez, à melhoria do padrão de saúde da coletividade.

De acordo com a literatura consultada, nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, o enfermeiro faz parte integrante do sistema escolar, sendo esta atividade oficializada pelo governo, com programas específicos de enfermagem, delineados de acordo com as necessidades da população onde o grupo escolar está inserido.

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases, Lei 4024, de 11/12/61, artigo 90, diz: *Em cooperação com outros órgãos ou não, incumbem aos sistemas de ensino, técnica e administrativamente, prover, bem como orientar, fiscalizar e estimular os serviços de assistência social, médico-odontológico e de enfermagem aos alunos.* Este artigo manteve-se, nestes termos, após a Lei 5692, de 11/08/71. No entanto, de acordo com as considerações da I Jornada Brasileira de Enfermagem, na saúde escolar e materno-infantil, realizada em Belém, em abril de 1984, não existe no Brasil nenhuma atividade de enfermagem oficializada no sistema escolar.<sup>78</sup>

A prática educativa de enfermagem junto ao escolar encontra um campo fértil, objetivando a aplicação de métodos e princípios didáticos a fim de proporcionar a aquisição de conhecimentos, hábitos e atitudes positivas em relação à saúde e divulgação de noções básicas de saúde para a população através da escola.

Ao realizar esta prática, o enfermeiro deve levar em consideração alguns fatores pertinentes ao escolar, a respeito de idade, série e capacidade de aprendizagem em cada fase. Assim, na pré-escola devem ser reforçados, principalmente, hábitos de higiene, de alimentação, de vestuário, hábitos de sono, exercício e recreação. Já no ensino de 1º grau a ênfase deve ser colocada sobre a vida e crescimento saudáveis, onde, além dos hábitos sadios, são abordados problemas sociais que podem afetar a saúde do homem. No ensino de 2º grau, a educação em saúde deve ser ajustada principalmente aos problemas levantados pelos adolescentes.

Com os pais dos alunos, podem ser realizadas reuniões, a partir de problemas de saúde detectados entre os escolares e de outros assuntos de interesse daqueles.

Em relação aos professores, podem ser realizadas reuniões para discutir os problemas de saúde detectados entre os escolares, apresentar sugestões e orientações sobre o conteúdo a ser introduzido na disciplina do currículo básico e ministrar cursos de atualização sobre assuntos de saúde.

Os temas desenvolvidos podem ser relacionados a: prevenção de acidentes, socorros de urgência, promoção de saúde,

enfocando aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento sadio da criança, com abordagens sobre higiene pessoal e ambiental, alimentação, sono, boa postura da mecânica corporal e controle de imunizações.

As técnicas utilizadas variam, dependendo do assunto e nível do aluno, podendo utilizar-se palestras, demonstrações, discussão em classe, orientação direta, observação durante excursão, participação em campanhas e projetos, teatro educativo, formação de grupos de saúde (clubes de saúde), banco de informação sobre saúde.

Considerando o exposto, fica evidenciado que o enfermeiro, através da prática educativa, está apto a prestar uma contribuição muito significativa para se atingir os objetivos relativos à saúde escolar, considerando que a mesma deve ser desenvolvida num contexto compreensível, que ajude o aluno a perceber as implicações biológicas, sociais, políticas e econômicas de seus atos, a compreender a responsabilidade que lhe cabe em relação à saúde da comunidade a que pertence e do país como um todo.

### 2.2.3 A PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

O hospital, por suas características, oferece algumas condições que propiciam a realização da prática educativa tais como: permanência no local, clientes com interesses comuns e

a necessidade de recuperação da saúde.<sup>79</sup> Uma equipe multiprofissional atua no sentido de levar o indivíduo a reaver a sua saúde integralmente. O enfermeiro, nesta equipe, tem condições de realizar uma prática educativa bem ampla relacionada aos clientes, família, comunidade e pessoal de serviço.

Porém, nem sempre foi esta a concepção existente sobre hospital que, segundo a história, nasceu em defesa da sociedade, no sentido de isolar doentes portadores de doenças físicas ou mentais e que não possuíam condições de serem tratados à domicílio. *O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que precisa curar, mas o pobre que está morrendo.*<sup>80</sup>

No Brasil, os primeiros hospitais foram construídos no Período Colonial, conforme modelo das Santas Casas de Portugal. Somente em 1951, começaram a definir-se padrões mínimos para organização de hospitais. A partir daí, os hospitais foram evoluindo, ampliando suas funções e tornando-se bastante complexos, devido, principalmente, aos avanços técnicos, observando-se, assim, mudanças radicais quanto às suas finalidades e funcionamento. Atualmente, o hospital pode ser entendido como a *representação do direito inalienável que o homem tem de gozar a saúde, e o reconhecimento formal, pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo são ou de restaurar-lhe a saúde perdida.*<sup>81</sup> Este conceito revela a responsabilidade da comunidade com seus membros, no sentido de manter a saúde e evidencia, claramente, a importância da realização de educação em saúde por parte dos profissionais que atuam nos

hospitais.

Ao analisarmos esta evolução dos hospitais, cabe ressaltar que a crescente complexidade adquirida através dos avanços técnicos, ao mesmo tempo que oportuniza melhores condições de realizar uma prática educativa, também cerceia as ações que não visam ao lucro imediato, à medida que sua atenção volta-se mais para a economia hospitalar, dificultando a implementação de programas educativos em saúde.

Entretanto, a prática educativa tem sido reconhecida como função indispensável no exercício da enfermagem, uma vez que dados estatísticos comprovam o êxito dos programas educativos, tanto os dirigidos ao pessoal, como os relativos aos clientes, principalmente aos grupos de doentes crônicos, gestantes, puérperas, e na fase pré e pós-operatória, onde se evidencia que a orientação dada contribui para uma recuperação mais rápida, com diminuição de complicações.

Uma pesquisa feita por KAMIYAMA aborda o aspecto do *medo do desconhecido* que os doentes enfrentam ao serem internados em um hospital. De acordo com os resultados do estudo, verifica-se que dos problemas da área básica este foi citado com maior frequência, sendo consequência de: desconhecimento da doença, do plano terapêutico, dos cuidados de enfermagem e das cirurgias a que são submetidos.<sup>82</sup> As orientações referentes a estes tópicos, possibilitam maior tranquilidade e cooperação do doente no tratamento, pois sempre que ocorre uma alteração ao nível do bem-estar, há necessidade de conhecer os fatores envolvidos na situação, o que propicia uma prática educativa.

O Conselho Internacional de Enfermeiros classifica a educação sanitária como elemento essencial da prática de enfermagem, e as leis que regulam o exercício da profissão atribuem ao enfermeiro deveres e responsabilidades de ensino em qualquer situação.

As atividades educativas que o enfermeiro pode desenvolver num hospital são inúmeras, no entanto, merecem ser destacadas as mais comuns. De acordo com ALMEIDA as atividades do enfermeiro estão englobadas em quatro áreas de conhecimento: administração, técnica de cuidado ao paciente, coordenação da assistência ao doente e educação. A área educativa engloba várias atividades entre elas:

- elaborar as rotinas da unidade;
- dar aulas para a equipe de enfermagem sobre novas técnicas de trabalho;
- entrevistar e orientar os funcionários novos;
- dar aulas para clientes do hospital e seus familiares;
- realizar educação continuada para a equipe de enfermagem;
- demonstrar técnica de cuidados para estudantes;
- apresentar, e discutir os problemas do paciente na passagem do serviço;
- fazer educação sanitária para clientes, família e comunidade;
- identificar as necessidades de treinamento de pessoal de serviço;

- avaliar o cuidado prestado aos doentes;
- planejar com os docentes o estágio de estudantes de enfermagem.<sup>83</sup>

#### 2.2.4 A PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO COM O PESSOAL DE SERVIÇO

A responsabilidade de garantir uma assistência de enfermagem qualificada leva o enfermeiro a considerar a prática educativa com o pessoal de serviço como uma das metas mais importantes a ser atingida. Esta prática desenvolve-se em forma de educação em serviço, entendida como um processo contínuo e planejado que, através do desenvolvimento de programas educativos, favorece a qualificação profissional do pessoal da equipe de enfermagem.

Os profissionais que trabalham na enfermagem são enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e os atendentes. Estes últimos, maior contingente dentro da enfermagem, também recebem denominações de acordo com o local de trabalho (auxiliar operacional ou agente de saúde). O preparo existente para estes profissionais não excede três meses, sendo que tal preparo não é sequer obrigatório para sua admissão nas instituições de saúde. Nas instituições de grande porte encontram-se enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em número razoável, mas, na maioria das instituições de médio e pequeno porte, há predominância de auxiliares e atendentes

e, às vezes, ausência total do enfermeiro. Isto leva aqueles profissionais a assumirem ações de enfermagem mais complexas e para a qual não tiveram preparo formal.

Este fato é confirmado pelo documento referente ao Informe Final da III Reunião de Ministros de Saúde das Américas: *Nos países da América Latina e Áreas do Caribe, a aguda escassez de enfermeiros (2,3 por 10.000 habitantes), sua distribuição e utilização deficientes, dão lugar a que a maior parte da atenção de enfermagem esteja em mãos de auxiliares que carecem de preparação e supervisão suficientes para assegurar serviços livres de risco.*<sup>84</sup>

A utilização de recursos humanos de menor qualificação profissional está relacionada, também, em grande parte, com o menor custo que estes representam para a instituição, fato este já enfatizado por SILVA, atual presidente do sindicato do Rio de Janeiro quando afirmou: *Os atendentes são explorados pelos patrões da rede privada que os utilizam como mão-de-obra barata, a fim de atingirem seus objetivos: os lucros através da doença.*<sup>85</sup> Uma recente pesquisa efetuada pelo COFEN, ABEn e INAMPS apresenta a composição da força de trabalho de enfermagem nos estabelecimentos de saúde, que está assim constituída: 8,5% de enfermeiros responsáveis pela assistência prestada pelos outros membros da equipe; 6,6% de técnicos de enfermagem; 21,1% de auxiliares de enfermagem, com formação regulamentada e 63,8% atendentes de enfermagem sem formação regulamentada.<sup>86</sup> Percebe-se, assim, uma situação peculiar na enfermagem, onde existe pessoal de níveis de formação diver-

sa. Além do fator quantitativo, existe o qualitativo, pois mesmo os que recebem preparo em cursos formais de enfermagem, necessitam de complementação ou ampliação de conhecimentos o que só pode ocorrer através de um processo educativo contínuo; isto está de acordo com o pressuposto de que a educação deve acompanhar o ser humano em toda a sua trajetória vital. Não se prevê um momento terminal porque tem caráter permanente, como também não se pode falar em *seres educados e não educados porque todos sempre estão educando-se, o que significa que existem graus de educação e estes não são absolutos.*<sup>87</sup> Com base nestas colocações, pode-se afirmar que a educação em serviço, além de ser uma necessidade, é também um fator de promoção humana.

Outro aspecto que precisa ser ressaltado é o referente às necessidades de mudança na área da saúde objetivando atingir-se melhores níveis de saúde da população, que só poderá ser efetuado com profissionais capacitados.

Segundo NUNEZ, podem ser consideradas quatro áreas básicas de atuação da educação em serviço:

- *orientação ou introdução ao serviço;*
- *treinamento;*
- *atualização, reciclagem ou educação continuada;*
- *aperfeiçoamento, aprimoramento ou desenvolvimento.*

Ainda segundo a autora, cada área tem objetivos específicos que podem ser realizados de acordo com as necessidades sentidas; o funcionário novo, por exemplo, necessita integrar-se ao trabalho e isto é facilitado quando é orientado so-

bre os conhecimentos que deve ter e habilidades que deve desempenhar.<sup>88</sup>

A metodologia utilizada envolve dois mecanismos: um, de natureza informal que se refere à aprendizagem cotidiana durante o exercício profissional, em que ocorre uma percepção crítica da prática desenvolvida; outro, de natureza formal, que implica no desenvolvimento de uma programação sistematizada, que pode ser efetuada em serviço ou num estabelecimento de ensino. As pessoas envolvidas nestes processos devem participar do planejamento e da avaliação dos programas, para que correspondam às necessidades e interesses do grupo de trabalho.

## CAPÍTULO 3

### A METODOLOGIA DO ESTUDO

#### 3.1 INTRODUÇÃO

Procura-se descrever a metodologia utilizada para atingir os objetivos propostos no início deste trabalho:

- investigar como se efetua a prática educativa do enfermeiro;
- proceder o levantamento de fatores considerados como obstáculos para uma prática educativa;
- identificar as percepções do enfermeiro quanto à sua formação acadêmica para uma prática educativa;
- apresentar recomendações para o currículo de graduação de enfermagem e para os enfermeiros, com base nos resultados obtidos.

Desta forma, foram coletados dados relativos à prática educativa existente, seus obstáculos e a formação acadêmica adquirida e sugerida para este fim.

Apresenta-se, a seguir, a descrição da população, a seleção da amostra e a elaboração e descrição do instrumento de

coleta de dados, o esquema de coleta de dados e o tratamento estatístico.

### 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa constituiu-se de enfermeiros atuantes em instituições de saúde de Curitiba até junho de 1984, obtida mediante uma lista elaborada pelo COREN-Curitiba, onde constava o nome dos enfermeiros por instituição de saúde. As instituições de saúde foram agrupadas conforme a sua finalidade em (1) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, de acordo com os critérios estabelecidos pela portaria nº 11, de 23/03/84, do Ministério da Educação e Cultura (em anexo); (2) HOSPITAL NÃO UNIVERSITÁRIO, englobando os demais hospitais de Curitiba que possuem enfermeiros em seus serviços; (3) INSTITUIÇÃO DE SAÚDE NÃO HOSPITALAR, segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Efetuou-se este agrupamento para verificar se, de acordo com o tipo de instituição, existem mais ou menos oportunidades e obstáculos para a realização de uma prática educativa.

Considerando que a pesquisa teve como objetivo obter a opinião de enfermeiros sobre a sua prática educativa junto aos clientes, pessoas da comunidade e pessoal da equipe de saúde, foram excluídos os profissionais que, mesmo atuando nessas instituições, não tivessem, durante o seu trabalho, contato com esta população. Para realizar esta exclusão foi feito con-

tato direto com as instituições. Também foram excluídos os enfermeiros que atuam como docentes, por não preencherem todos os requisitos da pesquisa.

Os enfermeiros que constavam da lista totalizavam 231; destes foram selecionados 197.

A amostra foi obtida através da utilização da tabela de números aleatórios realizando-se a numeração de acordo com a lista recebida do COREN. Foram sorteados 40 enfermeiros correspondendo a 20% da população selecionada.

TABELA 1: Distribuição da população e amostra por instituição de saúde.

Instituições	População Total	População Selecionada	População sem contato c/clientes	Amostra (%)
Hospital Universitário	78	74	04	15 7,61%
Hosp. Não Universitário	67	60	07	12 6,09%
Instit. Não-Hospitalar	86	63	23	13 6,59%
Total	231	197	34	40 20,29%

A partir da Tabela 1 verifica-se que 23 enfermeiros atuantes em instituições de saúde não hospitalares e 11 enfermeiros atuantes em instituições hospitalares não tinham contato com clientes, por atuarem somente em atividades administrativas.

### 3.3 O INSTRUMENTO UTILIZADO

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com um conjunto de itens, caracterizados como objetivos e subjetivos e uma entrevista.

Os conteúdos relativos aos itens foram selecionados a partir de uma revisão bibliográfica e referem-se, principalmente, a livros, documentos e teses relacionados com atividades educativas do enfermeiro.

O questionário contém os seguintes dados:

1ª Parte - Refere-se à identificação do perfil dos sujeitos. Para realizar esta caracterização procurou-se levantar dados sobre as características pessoais (idade e sexo); profissionais (tipo de instituição onde trabalha, cargo ou função que ocupa), regime de trabalho e experiência profissional); escolaridade (tempo de formado e realização de cursos na área).

2ª Parte - Refere-se à realização de atividades educativas e solicita dados sobre a frequência com que são realizadas estas atividades. A escala utilizada apresenta valores de 01 a 05 distribuídos da seguinte forma:

- 01 - muita frequência (pelo menos de 1 a 3 vezes por semana);
- 02 - frequência mediana (pelo menos de 1 a 3 vezes por mês);
- 03 - pouca frequência (pelo menos cada 2 a 3 meses);
- 04 - frequência mínima (ocorre ocasionalmente);

05 - não realiza esta atividade.

Esta parte teve como finalidade verificar quais das atividades listadas são realizadas e com que frequência são desenvolvidas.

3<sup>a</sup> Parte - Refere-se aos obstáculos que podem interferir numa prática educativa e consta de 19 alternativas objetivas, sendo que a escala utilizada foi de 01 a 05 com os seguintes indicadores:

- 01 - grande interferência;
- 02 - interferência mediana;
- 03 - interferência insignificante;
- 04 - nenhuma interferência;
- 05 - este item não ocorre.

Nas questões referentes as 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> partes consta, no final, o item *outros(as)* oportunizando, assim, o acréscimo de aspectos não listados.

4<sup>a</sup> Parte - Refere-se à formação acadêmica do enfermeiro e consta de 23 alternativas objetivas. Foi utilizada uma escala de 01 a 04 com os seguintes indicadores:

- 01 - muita ênfase;
- 02 - ênfase mediana;
- 03 - pouca ênfase;
- 04 - nenhuma ênfase.

Esta questão teve como objetivo verificar quais os aspectos relativos ao preparo para a prática educativa que fo-

ram mais enfatizados no curso de graduação.

5ª Parte - Propicia uma análise da formação do enfermeiro e da sua percepção quanto ao significado de uma ação educativa e sua interrelação. Compõe-se de 10 itens definidos na forma não-estruturada, isto é, abertos, sendo complementados mediante uma entrevista (composta de 3 perguntas), efetuada no momento da entrega do questionário.

Os instrumentos empregados na pesquisa estão incluídos no anexo 9.

### 3.4 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO E ESTUDO PILOTO

A elaboração do instrumento foi resultado de um trabalho baseado em leituras e discussões na tentativa de torná-lo o mais confiável possível.

A validação se deu a partir da utilização da técnica de julgamento por especialistas. Neste caso, os especialistas foram três professores universitários que atuam em instituições de saúde de Curitiba como docentes.

O estudo piloto foi realizado com sujeitos com as mesmas características da clientela a ser pesquisada. O grupo foi constituído de 10 enfermeiros atuantes em instituições de saúde de Curitiba.

Os critérios utilizados para avaliar o instrumento foram os seguintes:

1. análise da forma e das instruções, com a finalidade

de verificar sua adequação;

2. análise da redação, com a finalidade de verificar sua compreensão;

3. análise do conteúdo das questões, com a finalidade de verificar sua abrangência.

As sugestões resultantes serviram para reformular alguns aspectos do instrumento, no que se refere a instruções de preenchimento e acréscimo de itens nas questões relativas às atividades do enfermeiro e aos obstáculos para a sua consecução.

### 3.5 A COLETA DE DADOS

Os questionários foram entregues pelo pesquisador, estabelecendo-se uma data para a devolução dos mesmos. Todos os questionários foram devolvidos devidamente preenchidos. No momento da devolução do questionário, foram feitas mais três perguntas pelo pesquisador, com o objetivo de possibilitar ao enfermeiro a inclusão de aspectos não previstos no instrumento e que poderiam contribuir para o objetivo da pesquisa. As respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para constarem no trabalho, após analisadas.

### 3.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para apresentar uma caracterização da população foi prevista uma análise dos dados utilizando-se as frequências absolutas e percentuais.

Em relação aos dados referentes às questões objetivas das 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> partes, foi proposta uma análise a partir da frequência com que apareciam as respostas, apresentando-se as mesmas em forma de tabelas, quadros e gráficos.

Na última parte, referente às questões abertas, foi prevista uma análise quantitativa e qualitativa. Para a entrevista, após a transcrição da fita, propôs-se uma análise do seu conteúdo.

## CAPÍTULO 4

### ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para facilitar a compreensão dos resultados deste estudo, procurou-se descrever os tópicos investigados, apresentando-se os dados, efetuando-se uma análise e interpretação das informações disponíveis e englobando, para cada assunto, questões fechadas, abertas e da entrevista.

Os dados são apresentados na seguinte seqüência:

- 4.1 Caracterização dos sujeitos
- 4.2 A prática educativa do enfermeiro
  - 4.2.1 Atividades educativas que o enfermeiro realiza com maior freqüência
  - 4.2.2 População a qual o enfermeiro dirige as atividades educativas que realiza com maior freqüência
  - 4.2.3 Metodologia utilizada nas atividades educativas que o enfermeiro realiza com maior freqüência
  - 4.2.4 Importância que o enfermeiro atribui à prática educativa no seu trabalho diário
  - 4.2.5 O que o enfermeiro entende por uma ação educativa

- 4.2.6 Importância do desenvolvimento interpessoal, na prática educativa do enfermeiro
- 4.2.7 Influência dos fatores sócio-econômicos na saúde da população
- 4.2.8 Relação entre consciência sobre os direitos de saúde e a ação educativa
- 4.3 Obstáculos para a realização de uma prática educativa
  - 4.3.1 Obstáculos que mais interferem na prática educativa
  - 4.3.2 Natureza dos obstáculos
  - 4.3.3 Grau de satisfação do enfermeiro sobre sua atuação com relação à prática educativa
- 4.4 A prática educativa na formação acadêmica do enfermeiro
  - 4.4.1 Conhecimentos e habilidades mais enfatizados na formação acadêmica do enfermeiro
  - 4.4.2 Conhecimentos e habilidades menos enfatizados na formação acadêmica do enfermeiro
  - 4.4.3 Conhecimentos que deveriam ser abordados durante o curso de formação do enfermeiro
  - 4.4.4 Disciplinas do curso de enfermagem, que possibilitam o preparo pedagógico
  - 4.4.5 Como foi o preparo pedagógico
  - 4.4.6 Disciplinas do curso de enfermagem que contribuíram para uma conscientização sobre a importância da prática educativa

4.4.7 Como ocorreu a conscientização

4.4.8 Sugestões para melhorar o preparo do enfermeiro para a prática educativa

## 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

### 4.1.1 IDADE

Dos 40 respondentes 22, isto é, 55%, têm menos de 30 anos de idade; registrando-se, ainda, 25% com idade entre 31 e 40 anos; ficando os demais (20%) na faixa etária superior a 41 anos. Desses dados, conforme indica a tabela 2, pode-se concluir que os enfermeiros do estudo são, na maioria, jovens.

TABELA 2: Distribuição da amostra por idade

Idade (anos)	Nº	%
20-25	11	27,5
26-30	11	27,5
31-35	4	10,0
36-40	6	15,0
41-45	3	7,5
46-50	3	7,5
51 e mais	2	5,0
Total	40	100,0

### 4.1.2 SEXO

Os dados indicam, conforme pode-se observar na tabela 3, que dos 40 respondentes apenas 3 pertencem ao sexo masculino. Este resultado confirma a tendência desta profissão em ser, ainda, procurada mais por mulheres, o que acarreta conseqüências relacionadas à marginalização da mulher em nossa sociedade, dificultando a autonomia da profissão.

TABELA 3: Distribuição da amostra por sexo

Sexo	Nº	%
Feminino	37	92,5
Masculino	3	7,5
Total	40	100,0

### 4.1.3 TIPO DE INSTITUIÇÃO

Quanto ao tipo de instituição em que trabalham, do total dos respondentes, 28 (70%) atuam em hospitais, indicando assim que o maior empregador é, ainda, o setor hospitalar.

TABELA 4: Distribuição da amostra por tipo de instituição

Tipo de Instituição	Nº	%
Hospital Universitário	15	37,5
Hospital não Universitário	13	32,5
Instituição não Hospitalar	12	30,0
Total	40	100,0

#### 4.1.4 CARGA HORÁRIA SEMANAL

A maioria dos respondentes (82,5%) trabalha em regime de 40 horas semanais ou mais. Não se registraram casos de menos de 30 horas semanais de trabalho; isto evidencia que todos os enfermeiros da amostra trabalham num período de tempo significativamente extenso.

TABELA 5: Distribuição da amostra pela carga horária de trabalho

Tipo de Instituição	C A R G A				H O R Á R I A						Total	
	30hs		33hs		40hs		44hs		48hs		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%		
Hosp.Uni- versitário	--	--	--	--	15	37,5	--	--	--	--	15	37,5
Hosp. não Universit.	1	2,5	1	2,5	7	17,5	--	--	4	10,0	13	32,5
Inst. não Hospitalar	3	7,5	2	5,0	6	15,0	1	2,5	--	--	12	30,0
Total	4	10	3	7,5	28	70	1	2,5	4	10	40	100,0

#### 4.1.5 CARGO OCUPADO

A grande maioria dos respondentes (72,5%) ocupa posição de chefia e, destes, 23% são formados há apenas 2 anos, denotando que não existe uma exigência quanto a uma maior experiência profissional para assumir cargo de chefia. Dos demais, 25% são formados há mais de 10 anos.

Observa-se, ainda, que do total da amostra apenas 12% prestam assistência direta a clientes e 15% atuam em cargo de supervisão.

TABELA 6: Distribuição da amostra por conclusão do curso e pelo cargo ocupado

Tempo de conclusão	Cargo Ocupado						Total	
	Chefia		Supervisão		Assistência direta a clientes		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
Até 2 anos	9	22,5	3	7,5	2	5,0	14	35,0
3-5 anos	5	12,5	-	-	-	-	5	12,5
6-10 anos	5	12,5	1	2,5	1	2,5	7	17,5
11-15 anos	4	10,0	1	2,5	2	5,0	7	17,5
16-20 anos	1	2,5	-	-	-	-	1	2,5
21-25 anos	2	5,0	1	2,5	-	-	3	7,5
26-30 anos	3	7,5	-	-	-	-	3	7,5
Total	29	72,5	6	15,0	5	12,5	40	100,0

#### 4.1.6 REALIZAÇÃO DE CURSOS

Do total dos respondentes, 32, isto é mais de 50%, fizeram curso de licenciatura, apresentando, em consequência, formação pedagógica; 13 enfermeiros (32,5%) fizeram mais de um curso específico de enfermagem, além da graduação e 9 (22,5%) não fizeram nenhum curso.

TABELA 7: Distribuição da amostra por cursos realizados

Cursos realizados	Nº	%
Licenciatura	9	22,5
Habilitação	1	2,5
Especialização	7	17,5
Licenciatura + Especialização	11	27,5
Licenciatura + Especialização + Habilitação	2	5,0
Outros	1	2,5
Nenhum curso	9	22,5
Total	40	100,0

#### 4.1.7 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CURSOS REALIZADOS

Em relação à experiência profissional, observa-se que 52,5% possuem até 5 anos de experiência, 15% de 6 a 10 anos; 17,5 de 11 a 20 anos e 15% de 21 a 30 anos de experiência

profissional, indicando que a maioria dos respondentes tem pouca experiência profissional, ou seja, até 5 anos apenas.

Perguntado aos respondentes se haviam feito algum curso, além de graduação em enfermagem, obteve-se os seguintes resultados: 30 enfermeiros, isto é, 75% realizaram curso na área de enfermagem. Relacionados à experiência profissional, observa-se que 10, portanto 25% dos que fizeram algum curso na área de enfermagem têm até 2 anos de tempo de serviço, evidenciando-se uma necessidade maior de aperfeiçoamento entre os que trabalham há menos tempo.

TABELA 8: Distribuição da amostra por experiência profissional e cursos realizados

Tempo de Experiência	CURSOS REALIZADOS						Total	
	Curso Específico na área		Outro Curso		Nenhum Curso		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Até 2 anos	10	25,0	-	-	4	10,0	14	35,0
3-5 anos	5	12,0	-	-	2	5,0	7	17,0
6-10 anos	5	12,5	1	2,5	-	-	6	15,0
11-15 anos	4	10,0	-	-	1	2,5	5	12,5
16-20 anos	-	-	-	-	2	5,0	2	5,0
21-25 anos	4	10,0	-	-	-	-	4	10,0
26-30 anos	2	2,5	-	-	-	-	2	5,0
Total	30	75,0	1	2,5	9	22,5	40	100,0

## 4.2 A PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

### 4.2.1 ATIVIDADES EDUCATIVAS QUE O ENFERMEIRO REALIZA COM MAIOR FREQUÊNCIA

Através da literatura apresentada no Capítulo 2 verifica-se que o enfermeiro sempre atribuiu a nível de discurso uma grande importância à prática educativa, incluindo-a entre as funções que caracterizam a profissão. Observa-se, contudo, que na prática não se evidencia esta importância enfatizada pelos profissionais, como já foi mencionado por autoras como SECAF e TEIXEIRA, em pesquisas realizadas sobre o assunto nas quais a realização de atividades educativas foi de pouca frequência. Os gráficos 1 e 2 confirmam esta situação, destacando-se, ainda, que as atividades em forma de palestras e cursos obtiveram uma frequência mínima, mesmo quando realizadas pelos enfermeiros que atuam em postos de saúde, que, pela sua característica de trabalho, oportunizam tal metodologia. As atividades em forma de orientação, embora com frequência maior, não foram realizadas com *MUITA FREQUÊNCIA* o que merece ser destacado, uma vez que são inúmeras as afirmações de que a prática educativa é parte integrante do trabalho do enfermeiro pelas inúmeras oportunidades que se apresentam para a mesma.

O quadro 1 indica as dez atividades educativas mais realizadas pelos enfermeiros das diversas instituições. Observa-se que 80% das atividades de hospital universitário e 80% das

atividades dos demais hospitais são iguais, havendo divergência apenas em 20%. Já em instituição não hospitalar, esta divergência, em relação aos hospitais, é de 40% e com ênfase nas atividades de cunho preventivo, o que vem a confirmar a dicotomia existente, na assistência à saúde, onde os hospitais enfatizam a assistência curativa e as instituições de saúde não hospitalar, a assistência preventiva.

A prática educativa voltada para o pessoal e estagiários de enfermagem, no entanto, é comum a todas as instituições.

QUADRO 1: Classificação das atividades educativas realizadas com maior frequência pelos enfermeiros

Ordem	Hospital Universitário	Ordem	Hospital não Universitário	Ordem	Instituição de Saúde não hospitalar
1	Orientação para funcionários sobre cuidados a clientes, durante o serviço	1	Orientação para clientes na internação hospitalar	1	Orientação para funcionários sobre cuidados a clientes, durante o serviço
2	Orientação para clientes sobre cuidados de enfermagem que recebe	2	Orientação para clientes sobre cuidados de enfermagem que recebe	1	Palestras sobre medidas preventivas em saúde para clientes
3	Orientação para clientes sobre prescrição ou receita médica	2	Orientação para clientes sobre exames diagnósticos	3	Desenvolvimento de programas de educação continuada
4	Orientação a clientes sobre cuidados após alta	4	Orientação a clientes sobre cuidados após alta	4	Palestras sobre ações educativas em saúde para mães e/ou gestantes
5	Orientação para clientes sobre exames diagnósticos	4	Orientação para funcionários sobre cuidados a clientes durante o serviço	5	Orientação para clientes sobre prescrição ou receita médica
5	Orientação para clientes na internação hospitalar	6	Orientação para clientes sobre prescrição ou receita médica	6	Orientação a clientes para o autocuidado
7	Orientação a clientes para o autocuidado	7	Orientação a clientes sobre cuidados pré e pós operatórios	7	Orientação para clientes pré e pós consulta médica
8	Orientação a familiares sobre cuidados após alta	8	Orientação a familiares sobre cuidados após alta	7	Orientação para clientes sobre cuidados de enfermagem que recebe
9	Orientação à estagiários	8	Orientação a clientes para o autocuidado	9	Orientação a estagiários
10	Orientação a funcionários recém admitidos sobre as normas e rotinas do serviço	10	Orientação a familiares sobre cuidados pré e pós operatórios	10	Indicação de medidas preventivas em saúde para familiares e clientes

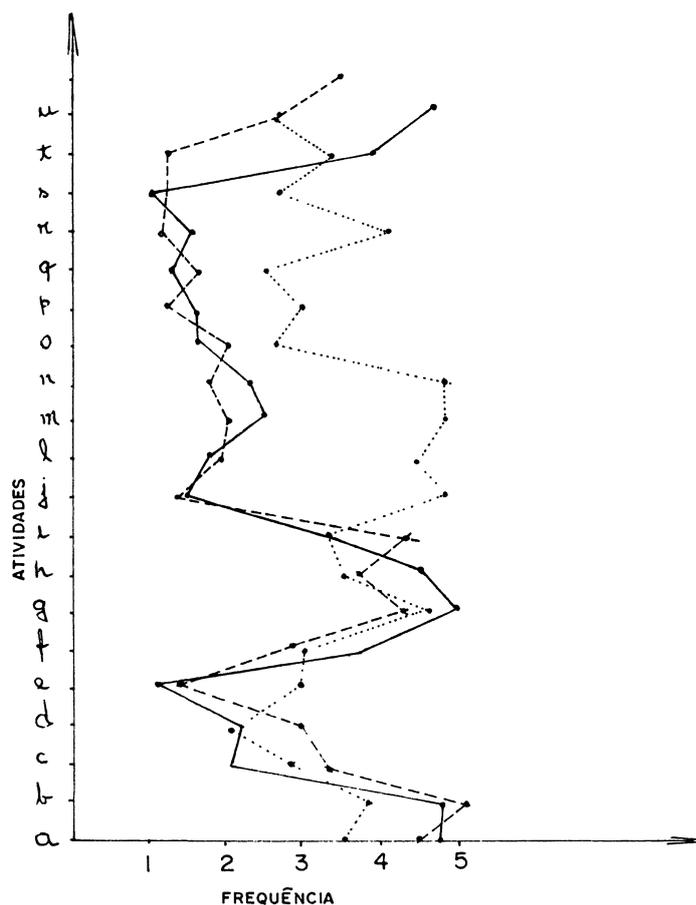


GRÁFICO 1: Indicação da frequência com que são realizadas as atividades educativas em forma de orientação pelos enfermeiros.

- LEGENDA:
- 1 - Muita frequência (Diariamente ou pelo menos 2 a 3 vezes por semana)
  - 2 - Frequência mediana (Pelo menos de 1 a 3 vezes por mês)
  - 3 - Pouca frequência (Pelo menos cada 2 a 3 meses)
  - 4 - Mínima frequência (Ocorre ocasionalmente)
  - 5 - Não realiza esta atividade

- Hospital Universitário
- - - - Hospital Não Universitário
- ..... Instituição de Saúde não Hospitalar

Obs.: As letras que constam no eixo vertical do gráfico referem-se às atividades listadas no anexo 1.

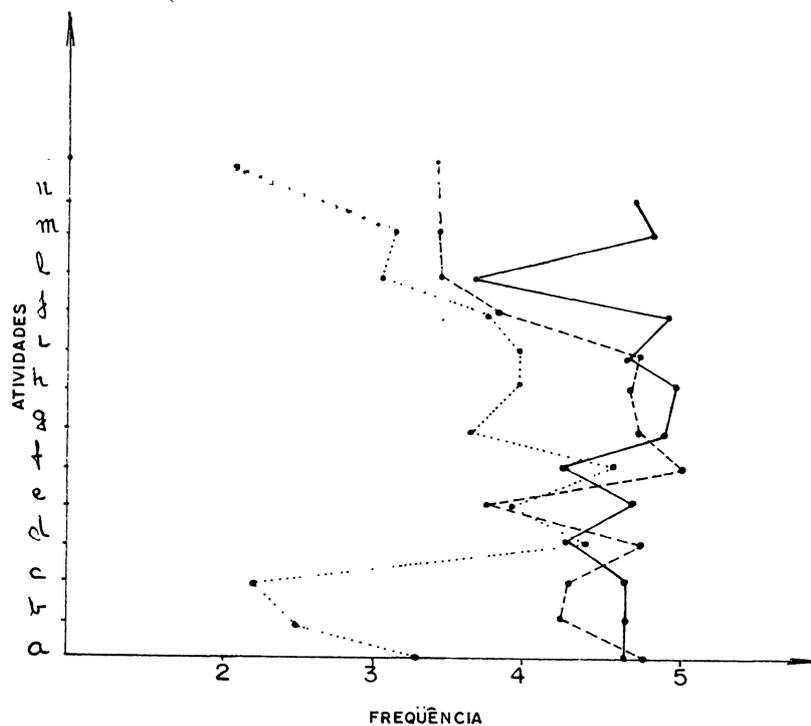


GRÁFICO 2: Indicação da frequência com que são realizadas as atividades educativas em forma de palestras e cursos pelos enfermeiros.

- LEGENDA: 1 - Muito freqüente (Diariamente ou pelo menos 2 a 3 vezes por semana)  
 2 - Frequência mediana (Pelo menos de 1 a 3 vezes por mês)  
 3 - Pouca frequência (Pelo menos cada 2 a 3 meses)  
 4 - Mínima frequência (Ocorre ocasionalmente)  
 5 - Não realiza esta atividade

—— Hospital Universitário  
 ----- Hospital Não Universitário  
 ..... Instituição de Saúde não Hospitalar

Obs.: As letras que constam no eixo vertical do gráfico referem-se às atividades listadas no anexo 2.

#### 4.2.2 POPULAÇÃO A QUAL O ENFERMEIRO DIRIGE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS QUE REALIZA COM MAIOR FREQUÊNCIA

O enfermeiro, ao realizar sua prática educativa visa a uma população específica, a quem dirige a maior parte das ações, o que pode ser verificado através do Quadro 2, indicativo de que 70% das ações desenvolvidas em Hospital Universitário e Instituição não Hospitalar e 90% das ações desenvolvidas em Hospital não Universitário visam ao *CLIENTE*. As demais ações (30% e 10%, respectivamente) correspondem a ações dirigidas ao pessoal de serviço. Evidencia-se com estes resultados, a ausência de ações educativas voltadas para a comunidade, mesmo pelos enfermeiros de instituição não hospitalar, cujas funções visam ao trabalho comunitário, como atividade pertinente aos postos de saúde, conforme citado no capítulo 2 no item referente à prática educativa na instituição não hospitalar. Verifica-se assim, que não são prioritárias as atividades educativas junto a líderes, população em geral ou nas escolas, onde existe um amplo campo de ação. O enfermeiro deixa, desta forma um espaço descoberto, diminuindo a importância da profissão para futuros profissionais e não cumprindo uma das metas difundidas mundialmente, relativas à promoção e manutenção da saúde. O porquê de esta prática estar voltada mais para o indivíduo, deve-se ao fato de a mesma estar inserida numa política de saúde que ainda enfatiza o cuidado individualizado e centrado nas ações curativas

QUADRO 2: População a qual o enfermeiro dirige as atividades educativas que realiza com maior frequência

Hospital Universitário			Hospital não Universitário			Instituição de Saúde não Hospitalar					
Nº	Cliente	Comunidade	Pessoal	Nº	Cliente	Comunidade	Pessoal	Nº	Cliente	Comunidade	Pessoal
1			X	1	X			1	X		
2	X			2	X			1			X
3	X			2	X			3			X
4	X			4			X	4	X		
5	X			5	X			5	X		
6	X			6	X			6	X		
7	X			7	X			7	X		
8	X			8	X			7	X		
9			X	8	X			9			X
10			X	10	X			10	X		
Total	7	-	3	Total	9	-	1	Total	7	-	3

### 4.2.3 METODOLOGIA UTILIZADA NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS COM MAIOR FREQUÊNCIA

A partir das atividades realizadas com maior frequência, procurou-se identificar qual a metodologia utilizada. Observa-se no Quadro 3 que 100% das atividades educativas mais realizadas nos hospitais e 70% das atividades mais realizadas em instituição não hospitalar são realizadas em forma de orientação. Uma orientação pode ser realizada informalmente, não necessita de uma sistematização e não exige uma avaliação. Embora o enfermeiro não deva perder nunca as oportunidades que se apresentam para uma prática educativa, e considera-se que uma orientação, em muitas situações, é a metodologia indicada, sendo usada para incentivar o autocuidado, remover medos e ansiedades frente ao desconhecido. O *medo ao desconhecido* ocorre com muita frequência; fato este salientado por KAMYIAMA como o prioritário entre os problemas citados pelos pacientes em sua pesquisa; isto não significa que as atividades educativas de um modo geral não necessitem ser planejadas. Principalmente quando a meta é atingir grupos, é necessário, primeiro, um diagnóstico para determinar as prioridades e um planejamento conjunto sobre que aspectos devem ser abordados.

A pouca frequência para as atividades em forma de palestras, cursos ou reuniões com clientes, família e comunidade, revela, também, uma prática educativa direcionada para o indivíduo em prejuízo para atividades grupais.

QUADRO 3: Metodologia utilizada nas atividades educativas realizadas com maior frequência

Hospital Universitário			Hospital não Universitário			Instituição de Saúde não Hospitalar		
Ordem de importância	Orientação	Palestras Cursos Reuniões	Ordem de importância	Orientação	Palestras Cursos Reuniões	Ordem de importância	Orientação	Palestras Cursos Reuniões
1	X		1	X		1	X	
2	X		2	X		1		X
3	X		2	X		3		X
4	X		4	X		4		X
5	X		4	X		5	X	
6	X		6	X		6	X	
7	X		7	X		7	X	
8	X		8	X		7	X	
9	X		8	X		9	X	
10	X		10	X		10	X	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

#### 4.2.4 IMPORTÂNCIA QUE O ENFERMEIRO ATRIBUI À PRÁTICA EDUCATIVA NO SEU TRABALHO DIÁRIO

Procurou-se identificar a importância dada à prática educativa pelo enfermeiro, quando a mesma é relacionada ao seu trabalho diário, em que o profissional vivencia o funcionamento dos serviços de saúde. De acordo com os dados obtidos pode-se verificar que 25 (62,5%) dos enfermeiros a consideram *MUITO IMPORTANTE* e 15 (37,5%) a consideram *IMPORTANTE* (ver anexo 5, Tabela 11).

As justificativas apresentadas podem ser agrupadas em três tópicos:

Primeiro: A prática educativa possibilita a promoção e manutenção da saúde, evidenciando, assim, que o enfermeiro tem consciência do valor da ação educativa para a promoção da saúde o que se percebe através de respostas tais como: *Acho muito importante a ação educativa do enfermeiro, pois através dela estamos colaborando para uma conscientização maior deste povo e tentando melhorar o padrão de vida e de saúde desta população tão desassistida. A ação educativa também é colocada, como um meio de conscientizar a população sobre seus direitos.*

Segundo: A prática educativa pode ser considerada como uma função específica do enfermeiro. Respostas que enfatizam este aspecto são: *Acho que ela é a essência da nossa profissão; a ação educativa é uma das diretrizes do nosso trabalho; e ainda acredito que seja a ação mais importante do en-*

*fermeiro que é, acima de tudo, um educador, e educador é aquele que desenvolve a ação, assim, a educação em saúde deve ser desenvolvida por todo profissional da área de saúde, quando desenvolve a sua ação com os clientes deste serviço.*

Observa-se que o profissional realmente considera a prática educativa como própria da sua profissão. Destaca-se, nessa última resposta, a importância de a educação em saúde ser desenvolvida por pessoal específico da área de saúde. Para tanto, o enfoque dado a este profissional, durante o seu período de formação acadêmica, deve ser totalmente voltado para aspectos de saúde em todos os níveis de assistência, favorecendo uma abordagem mais profunda do assunto. Ao vivenciar, durante seu período de formação e como profissional, toda a problemática de saúde, tem segurança para debates, questionamentos sobre problemas apresentados nesta área.

Terceiro: A prática educativa pode ser realizada em inúmeras situações da profissão. Observa-se em respostas tais como: *Eu acho muito importante, pois o enfermeiro é que está mais perto do paciente, tendo uma visão global do paciente, tem condições de fazer uma ação educativa preventiva e curativa.*

É muito discutível a afirmação de que o enfermeiro está mais perto do paciente, embora seja esta realmente a sua função. De um modo geral, o cuidado direto é delegado ao pessoal auxiliar, fato já evidenciado nas questões anteriores, quando se observa que, na maioria das vezes, o enfermeiro acumula função administrativa.

A ação educativa é enfatizada também em relação ao pes-

soal de serviço, composto pelo técnico, auxiliar e atendente de enfermagem, uma vez que a formação dos mesmos não favorece a prestação de cuidados mais complexos. A resposta que aponta melhor esta problemática é a seguinte: *É realmente muito importante quando se trabalha com pessoal atendente e auxiliar; eles não têm preparo para realizar um cuidado mais complexo. Aqui eles fazem o cuidado básico, mas quando aparece um paciente mais grave que precisa de um controle, um cuidado específico, eles não têm preparo para fazer. Faz-se, então, uma orientação informal durante o trabalho, explicando o que deve ser feito e porque deve ser feito. Percebe-se, assim, a importância da orientação diária para garantir a qualidade da assistência prestada ao cliente.*

Esta resposta reflete, com clareza, a angústia vivida pelo enfermeiro quando este se defronta com a responsabilidade de proporcionar uma assistência segura, isenta de riscos, que só é viável quando prestada por elementos qualificados. É evidente que, se os funcionários não sabem porque devem fazer determinados cuidados, a qualidade dos mesmos decai. Como este pessoal, em especial o atendente de enfermagem, recebe, quando o recebe, apenas um treinamento de no máximo 3 meses, o trabalho a ser desenvolvido com o pessoal é extremamente necessário, destacando-se, assim, a real importância da educação em serviço, onde o funcionário recebe um preparo na sua área de ação.

#### 4.2.5 O QUE O ENFERMEIRO ENTENDE POR UMA AÇÃO EDUCATIVA

A prática educativa do enfermeiro pode ser desenvolvida de várias formas, de acordo com a situação apresentada e para diferentes pessoas; no entanto, é fundamental que o enfermeiro tenha clareza acerca dos objetivos que pretende alcançar, saiba identificar as estratégias apropriadas a serem utilizadas de acordo com os objetivos e a população a quem vai dirigir esta prática.

Através do Quadro 4, pode-se identificar alguns aspectos referentes ao que o enfermeiro entende por uma ação educativa. As respostas dos enfermeiros foram desdobradas e distribuídas em 3 tópicos: objetivos, estratégias (que podem estar relacionadas a educação de clientes, comunidade ou pessoal) e a população alvo.

Ao visualizar o quadro como um todo, percebe-se que somente 15 enfermeiros (37,5%) deram respostas que envolveram todos os tópicos especificados, o que evidencia a sua incompreensão sobre o assunto ou, até, desconhecimento do mesmo.

Em relação aos objetivos, no total 13 (32,5) não os explicitaram. Dos 67,5% restantes vários objetivos por eles citados foram bem genéricos, tais como: *crescer; educar o povo*. Alguns citaram objetivos com um enfoque pedagógico: *visar à aprendizagem; conduzir a ação e a mudança de comportamento*, outros referiram-se especificamente à saúde como: *melhorar o nível de saúde das pessoas; prevenir e saber cuidar da doença*. São poucas as respostas que salientam o aspecto social:

*favorecer melhores condições de vida ou beneficiar a parte menos privilegiada.*

Em relação às estratégias, as mesmas não foram citadas em um total de 5 respostas. A maioria não foram específicas tais como: *transmissão de conhecimentos; repassar conhecimentos ou ensinar o que sabe.*

Destacam-se as respostas que indicaram metodologias participativas tais como: *procura soluções junto com a equipe; troca de experiências* o que já evidencia profissionais com uma postura mais voltada para a solução dos problemas sociais.

Quanto à população, o total de 19 respondentes (47,5%) não especificaram a quem dirigir a ação educativa. Os demais 23 (57,5%) referiram-se a pessoas, grupos, comunidade, indivíduo ou paciente.

De um modo geral pode-se afirmar que as definições são na maioria incompletas, inespecíficas e sem sentido técnico, o que indica um preparo insuficiente do enfermeiro nesta área. Como consequência, será dificultada a prática educativa deste profissional, que, na maioria das vezes, ainda terá que enfrentar várias barreiras, e demonstrar muita segurança naquilo que pretende realizar. Cabe ressaltar, ainda, a falta de consciência social que se evidencia a partir dos objetivos propostos, que estão na maioria desvinculados da realidade social.

Obs.: Os dados numéricos acima citados constam do anexo 5 Tabela 12.

QUADRO 4: Opinião dos enfermeiros sobre o que entendem ser uma *Ação educativa* distribuída de acordo com os objetivos, estratégias e população alvo

O B J E T I V O S	E S T R A T É G I A S	P O P U L A Ç Ã O A L V O
1. Prevenir e saber cuidar da doença	.....	.....
2. Promover o homem	Aquisição de conhecimentos	Homem
3. Adquirir hábitos sadios	.....	Homem
4. ....	Demonstração da determinação certa	Alguém ou grupo
5. Crescer	Assimilação de novo conhecimento	Alguém
6. ....	Ensinar o que sabe	Pessoas
7. Beneficiar o paciente	Solidificando, mudando ou atualizando um procedimento de enfermagem	Paciente
8. Levar as pessoas a assumir seus problemas	Procurando soluções junto com a equipe de saúde através de uma reflexão conjunta	Pessoas
9. Conduzir a ação e a mudança de comportamento	.....	.....
10. ....	Orientação, esclarecimento, prevenção	.....
11. Prevenir as doenças e adaptar os pacientes à sociedade	Desenvolvimento de programas educativos. Conscientização para a necessidade de atualização e prevenção	Pessoas
12. Proporcionar melhor maneira de viver	Ato que propicia conhecimentos	Pessoal da equipe de saúde e pacientes
13. Trazer saúde para a comunidade; adequar hábitos alimentares de higiene e recreação	Programa de educação continuada adequada às reais necessidades	Comunidade
14. ....	Processo de ensino em determinada área	.....

(continua)

O B J E T I V O S	E S T R A T É G I A S	P O P U L A Ç Ã O A L V O
15. Desenvolver o autoconhecimento	Desenvolvimento contínuo e livre de todas as potencialidades do ser humano	Ser humano
16. ....	Atividade, energia, possibilidade de executar algo	.....
17. Em branco		
18. Favorecer melhores condições de vida	Proporcionar conhecimentos de algo	Pessoas
19. Beneficiar o indivíduo em relação ao bem-estar físico e crescimento intelectual	Transferência de informação	Indivíduo
20. ....	Orientação e conscientização	.....
21. Visar à aprendizagem	Ensino	.....
22. Transformar-se e pensar na vida e na própria educação geral	Transmissão de experiência	Você
23. Contribuir para a educação	Atividade sistematizada e contínua	.....
24. Aperfeiçoar e desenvolver as faculdades físicas, morais e intelectuais	Orientação de acordo com os ideais de uma sociedade	Indivíduo
25. Educar o povo	Orientações	Povo
26. ....	Atitude do enfermeiro relacionada a um programa educativo como orientação relacionada com tratamento, prevenção e reabilitação	.....
27. ....	Transmissão de conhecimento	.....
28. Realizar aprendizagem	Orientação relativa à educação em saúde	.....

(continua)

O B J E T I V O S	E S T R A T É G I A S	P O P U L A Ç Ã O A L V O
29. Beneficiar a parte menos privilegiada	Troca de experiências	.....
30. ....	São componentes educativos	.....
31. ....	Trabalho comunitário	.....
32. Estimular novas idéias e influenciar novas atitudes	Relacionamento interpessoal. Uso de métodos e técnicas de ensino que possibilitem levar mensagens de maneira ordenada	Público
33. ....	Troca de saber	.....
34. ....	Processo de conscientização através de educação participante	Indivíduo ou comunidade
35. Melhorar o nível de saúde	Repassando conhecimento e informações	Pessoas, comunidade
36. Esclarecer sobre a importância da prevenção de doenças	.....	.....
37. Melhorar os padrões de assistência à saúde	Esforço de estudantes, professores e profissionais	.....
38. Alcançar um objetivo específico Proporcionar bem-estar	.....	.....
39. ....	Meios e métodos de atuar com um grupo específico	Coletividade
40. Melhorar, solucionar e atenuar uma condição inferiorizada	Mostrar um caminho	.....

#### 4.2.6 IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INTERPESSOAL NA PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

Considerando que, é fundamental para desenvolver com êxito a prática educativa, um bom relacionamento com o pessoal de serviço, clientes e comunidade, procurou-se identificar a opinião do enfermeiro sobre o valor do desenvolvimento interpeessoal para que haja uma prática educativa efetiva. A maioria concorda com a importância do mesmo, destacando-se que 17 dos respondentes (42,5%) consideram o relacionamento interpeessoal como *relevante* para realizar a prática educativa; 11 (27,5%) o consideram *importante*; 7 (17,5%) não responderam à questão e 5 (12,5%) a responderam de formas diversas (ver anexo 5, Tabela 13).

Dos aspectos salientados, referentes à justificativa, dois foram mais enfatizados:

1 - *Favorece a realização da prática educativa com respostas tais como: Através de um bom relacionamento e troca de experiências existem melhores condições para realizar uma ação educativa ou, se o relacionamento for insuficiente, o enfermeiro nunca conseguirá atingir os seus objetivos.*

Através das respostas, percebe-se que o enfermeiro atribui grande importância ao relacionamento interpeessoal quando diz que a pessoa que faz uma ação educativa deve ser acessível às pessoas que a recebem.

Observa-se que, nesse caso, enfatiza-se a postura do enfermeiro refutando uma posição autoritária na realização da

prática educativa.

2 - *Favorece a interação do enfermeiro com as pessoas.* O desenvolvimento interpessoal é considerado importante para que o enfermeiro tenha um bom relacionamento; isto foi percebido pelos enfermeiros ao afirmarem: *É necessário que o enfermeiro conheça como se processam as relações interpessoais, para que possa haver maior interação enfermeiro-paciente, enfermeiro-equipe de trabalho e enfermeiro-comunidade.*

Outra afirmação permite identificar uma importância maior, em relação ao desenvolvimento interpessoal na prática educativa: *se o enfermeiro for mais aberto em suas idéias e achar que o conhecimento técnico que ele tem não basta para que compreenda os problemas, então haverá possibilidade de ele e a comunidade se desenvolverem.*

#### 4.2.7 INFLUÊNCIA DOS FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Já se evidenciou, a partir da literatura apresentada, que as más condições sócio-econômicas estão diretamente ligadas à grande maioria dos problemas de saúde existentes em nosso meio. Os indicadores de saúde tais como taxas de mortalidade e morbidade, principalmente, infantil, relacionadas às precárias condições de vida destas crianças falam por si só. Um profissional da saúde não pode ficar indiferente a este fato. A partir do momento que tenha consciência desta realidade

cabe a ele encontrar formas alternativas de trabalho que auxiliem a busca de soluções. Todos os enfermeiros, envolvidos no estudo, concordam que os fatores sócio-econômicos influem diretamente na saúde da população. A maioria das respostas pode ser sintetizada na seguinte justificativa: *Não pode haver saúde sem o suprimento das necessidades básicas de sobrevivência tais como: alimentação e moradia adequadas, existência de trabalho com remuneração justa e assistência de saúde acessível a toda população.* Algumas respostas merecem ser destacadas: *Saúde está diretamente relacionada com bem-estar físico, mental, social e moral do ser. Um país em crise tem um povo oprimido, aguentando as reformas decorrentes de situação de crise; não é possível existir saúde sem comida, sem casa ou sem ao menos um teto que sirva de abrigo, e sem a perspectiva de melhora, uma vez que não existe emprego; ou ainda uma abordagem que se refere às causas da situação precária em que se encontra a maior parte da população; Não só a condição sócio-econômica, mas a forma como a economia de um país é conduzida, porque se todo o capital usado em campanhas políticas, armamentos e patrimônio desnecessário, fosse empregado nas necessidades básicas da população, não haveria miséria, desnutrição ou doenças.*

Merecem ainda ser citadas respostas como: *As pessoas carentes tem menos saúde porque se alimentam mal, trabalham em más condições e moram em más condições.*

Percebe-se, assim, que o enfermeiro tem consciência dos fatores causais da maioria das doenças do nosso meio. É in-

interessante notar, porém, que, embora exista esta percepção mais ampla dos problemas, ao se definir uma ação educativa, foram mínimas as respostas que enfatizaram o aspecto social. Parece existir uma compreensão do fato mas de forma estanque sem um inter-relacionamento de todas as variáveis existentes, o que, inevitavelmente, vai influir na prática educativa que o enfermeiro vai realizar. Parece não existir, ainda, um compromisso do profissional com a população, no sentido de o enfermeiro envolver-se em uma luta conjunta para a melhoria da qualidade de vida.

#### 4.2.8 RELAÇÃO ENTRE A CONSCIÊNCIA SOBRE OS DIREITOS DE SAÚDE E A AÇÃO EDUCATIVA

Sabe-se que é um direito inalienável do ser humano ter saúde. A prática educativa é uma das formas mais apropriadas para discutir com a população os problemas que afetam a saúde das pessoas e como podem ser evitados. A grande maioria dos enfermeiros, 35 (87,5%) considera que existe uma relação entre a consciência sobre os direitos à saúde e a ação educativa; 3 (7,5%) deixaram de responder à questão e 2 respostas (5%) foram inespecíficas (ver anexo 5, Tabela 14). Os que responderam positivamente apresentaram justificativas que envolvem basicamente dois aspectos:

PRIMEIRO: A ação educativa leva à consciência sobre os direitos à saúde

A maioria dos respondentes refere-se ao primeiro aspecto, o que pode ser identificado a partir das seguintes colocações:

*A ação educativa deve dar-se no sentido de conscientizar a população sobre seus direitos e como conquistá-los.*

*Sim porque toda ação educativa envolve conscientização de algo. Assim a ação educativa em saúde deve influir diretamente na educação do povo sobre os seus direitos em saúde.*

Parece claro, para os enfermeiros deste estudo, que uma prática educativa em saúde envolve sempre um processo de conscientização, para que seja eficaz e leve em consideração o homem como um ser participante de toda ação em que se vê envolvido.

SEGUNDO: A consciência sobre os direitos à saúde facilita a realização de uma ação educativa

Este aspecto pode ser identificado a partir de respostas tais como:

*Sim, basta enumerar alguns fatores que impedem e dificultam a ação educativa junto à comunidade, falta de organização, falta de liderança, falta de diálogo entre os serviços de saúde e as pessoas da comunidade, falta de senso de liderança nos serviços, etc. Isso reflete a falta de consciência da comunidade sobre seus direitos. As pessoas não conhecem o direito que têm de assistência, não são motivadas para recebê-la, não sabem se relacionar com os serviços de saúde; consequentemente, não foi criada, na maioria da nossa comunidade, consciência sobre os direitos de saúde.*

As pessoas desconhecem os seus direitos no que se refere à saúde, pois falta informação a respeito dos mesmos, o que constitui um obstáculo sério à realização de prática educativa, uma vez que elas só procuram os serviços quando estão realmente doentes. O desconhecimento do indivíduo sobre seus direitos reflete a ausência da atuação do profissional da saúde na comunidade.

Esta resposta também reflete as dificuldades pessoais que o profissional enfrenta ao realizar uma prática educativa, quando não existe uma linguagem comum. Cabe ao enfermeiro, como educador, remodelar sua abordagem no sentido de despertar a comunidade na busca de soluções para os seus problemas de saúde.

### 4.3 OBSTÁCULOS PARA A REALIZAÇÃO DE UMA PRÁTICA EDUCATIVA

#### 4.3.1 OBSTÁCULOS QUE MAIS INTERFEREM NA PRÁTICA EDUCATIVA

Considerando que a prática educativa do enfermeiro não é realizada com uma frequência significativa, procurou-se identificar quais os obstáculos que causam interferência. No Quadro 5 estão identificados os cinco obstáculos considerados como os que causam maior interferência para a realização da prática educativa. Destes, três foram apontados igualmente por todos os respondentes e são: *sobrecarga de outras atividades; falta de pessoal de enfermagem e falta de recursos materiais.*

Os dados encontrados no estudo coincidem, em grande parte, com os obstáculos indicados por SECAF que são *sobrecarga de outras atividades; pouco tempo disponível e deficiência no preparo didático* e também por NOGUEIRA ao abordar as dificuldades na realização da prática educativa onde indica: *falta de tempo disponível pelo número insuficiente de pessoal e falta de preparo do pessoal*. Percebe-se, pois, que as justificativas são semelhantes. Ao indicarem a *sobrecarga de outras atividades ou falta de tempo*, percebe-se que o enfermeiro assume atividades que o afastam do cliente, no momento em que assume a função administrativa (ver tabela 6), o que o impede de realizar ações educativas dirigidas a clientes, comunidade e até ao pessoal, à medida que as atividades burocráticas adquirem primazia na prática.

Um aspecto a ser salientado é em relação aos obstáculos que interferem na realização de uma prática educativa na *Instituição não Hospitalar*. Embora evidencie-se através dos gráficos 1 e 2 que não são realizadas atividades educativas com muita frequência, o gráfico 3 indica que os obstáculos não têm muita interferência, indicando uma falta de motivação do profissional para estas atividades.

QUADRO 5: Quadro comparativo dos obstáculos que interferem em maior grau para a realização de atividades educativas, segundo a opinião de enfermeiros

Ordem	Hospital Universitário	Ordem	Hospital não Universitário	Ordem	Instituição de Saúde não hospitalar
1	Sobrecarga de outras atividades	1	Falta de interesse dos funcionários em receber orientações/aula	1	Sobrecarga de outras atividades
2	Falta de pessoal de enfermagem	2	Falta de pessoal de enfermagem	2	Falta de disponibilidade dos clientes/familiares, em receber orientações/aula
3	Falta de recursos materiais	3	Falta de disponibilidade dos clientes/familiares em receber orientações/aula	3	Falta de recursos materiais
4	Pouco contato com familiares de doentes	4	Sobrecarga de outras atividades	4	Pouco contato com familiares de doentes
5	Falta de apoio dos superiores	5	Falta de recursos materiais	5	Falta de pessoal de enfermagem
				5	Falta de local apropriado

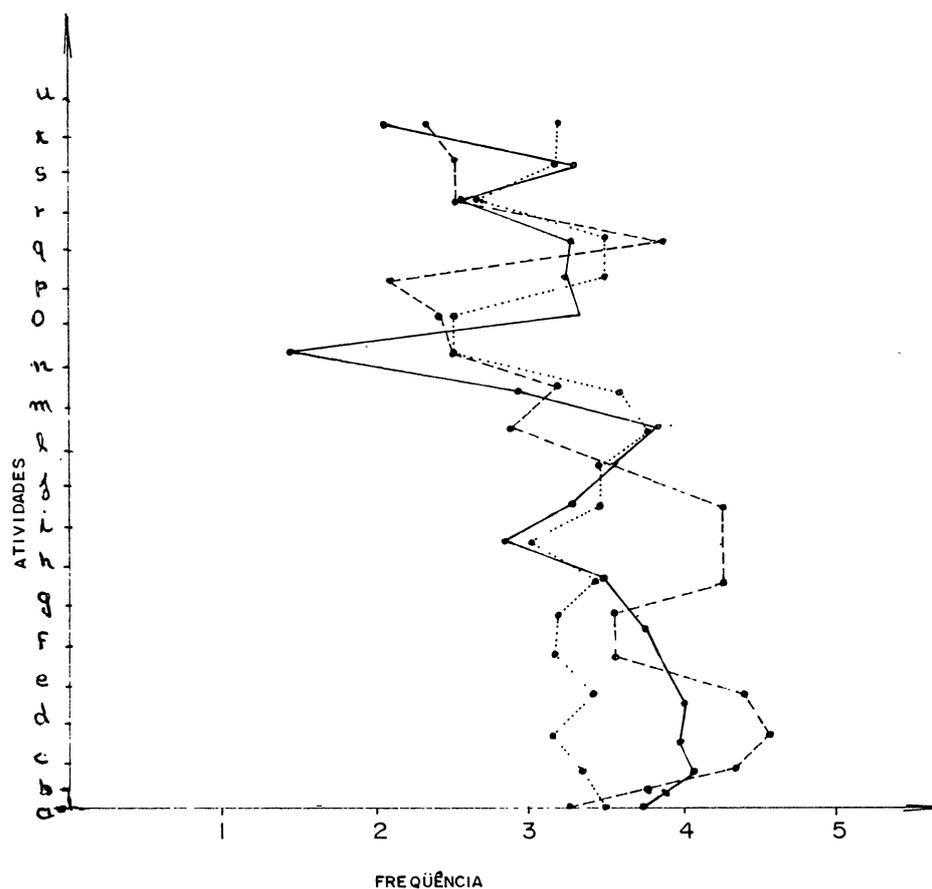


GRÁFICO 3: Indicação do grau de interferência de obstáculos para a realização de atividades educativas segundo os enfermeiros.

LEGENDA: 1 - Grande interferência  
 2 - Interferência média  
 3 - Interferência insignificante  
 4 - Nenhuma interferência  
 5 - Este item não ocorre

———— Hospital Universitário  
 ----- Hospital Não Universitário  
 ..... Instituição de Saúde não Hospitalar

Obs.: As letras que constam no eixo vertical do gráfico referem-se às atividades listadas no anexo 3.

#### 4.3.2 NATUREZA DOS OBSTÁCULOS

Os obstáculos indicados como sendo os que causam maior interferência na prática educativa, em sua quase totalidade, referem-se ao ambiente e funcionamento do serviço. O aspecto pessoal é apontado apenas uma vez; esta situação ocorre, em grande parte, quando o profissional não possui uma linha própria e definida de trabalho, em que o ambiente de trabalho e organização do serviço como um todo é considerado o empecilho para o enfermeiro desempenhar na prática o que considera importante. É preciso salientar, também, que, à medida que a instituição de saúde passa a visar lucros, ela estabelece, como objetivo de maior prioridade, controle de pessoal visando à economia de tempo e serviço, o que dificulta, para o enfermeiro, a realização de atividades que não visam especificamente a estes objetivos.

QUADRO 6: Dados relacionados à natureza dos obstáculos que causam maior interferência na realização de atividades educativas, segundo a opinião de enfermeiros

Hospital Universitário			Hospital não Universitário				Inst. de Saúde não Hospitalar				
Ordem	A	F	P	Ordem	A	F	P	Ordem	A	F	P
1		X		1		X		1		X	
2	X			2	X			2		X	
3	X			3			X	3	X		
4			X	4			X	4			X
5		X		5	X			5	X	X	

LEGENDA: A - Obstáculos relativos ao ambiente de trabalho, decorrentes de infra-estrutura inadequada para realizar as atividades educativas. Referentes a este aspecto foram elaborados 3 itens.

F - Obstáculos relativos ao aspecto funcional, decorrentes da organização do serviço e da disponibilidade e interesse das pessoas envolvidas. Foram elaborados 7 itens para este aspecto.

P - Obstáculos relativos ao aspecto pessoal, decorrentes de dificuldades pessoais que o enfermeiro apresenta. Foram elaborados 9 itens para este aspecto.

Obs.: Os itens constam do anexo 3.

### 4.3.3 GRAU DE SATISFAÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE SUA ATUAÇÃO COM RELAÇÃO À PRÁTICA EDUCATIVA

A prática profissional deve ser constantemente questionada e avaliada a fim de que possa adaptar-se às necessidades resultantes destes questionamentos. Contudo, não basta apenas identificá-los e sim buscar alternativas que visem a solucioná-los. Observa-se que 33 dos respondentes (82,5%) (ver anexo 5 Tabela 15) afirmaram que não conseguem desenvolver uma prática educativa como desejam, e apontam como principais causas as mesmas citadas por SECAF, em pesquisa sobre o assunto realizada em 1977. O principal motivo apontado foi *SOBRECARGA DE OUTRAS ATIVIDADES*, que pode ser identificado a partir de afirmações tais como: *Não tenho oportunidade de reunir um grupo de funcionários ou grupo de pacientes para palestra ou conversa sobre doenças, fica difícil por causa do horário, pelo grande acúmulo de serviço e, por ser um hospital de emergência, não dá para abandonar uma função para atender outras. Esta resposta deixa transparecer a dificuldade de discernir as prioridades que, por sua vez, resulta da sua formação e da estrutura existente nas instituições de saúde. Outras afirmações evidenciam, especificamente, a sobrecarga de trabalho: Eu não tenho tempo de desenvolver ações educativas como gostaria, juntar 2, 3 ou 4 funcionários; assim à medida que aparece a necessidade, eu vou orientando durante o serviço. Outra resposta: Atualmente tenho feito mais (ações educativas) com funcionários. Com familiares não tenho contato; pacientes também*

*é difícil; faço supervisão à tarde, fico com o hospital inteiro sozinha. Questiona-se aqui o que o enfermeiro entende por supervisão do serviço de enfermagem, uma vez que faz parte desta função a orientação para obter-se uma assistência qualificada.*

Outro obstáculo apontado foi: *FALTA DE FUNCIONÁRIOS NO SERVIÇO*, o que pode ser percebido a partir de respostas tais como: *A única dificuldade é falta de tempo dos funcionários. Observa-se que, durante o serviço, não há tempo para realizar uma prática educativa, porque são em número reduzido, em horário extra-serviço não comparecem por desconhecer a importância de tal prática e, também, por problemas sócio-econômicos; este fato é reforçado pela resposta: Quando, em algumas ocasiões, foram marcadas aulas fora do horário de trabalho, muitos não compareceram. Acredito que as autoridades superiores deveriam montar um esquema de educação em serviço.*

Percebe-se, nestas respostas, uma grande preocupação em realizar uma prática educativa com o pessoal de serviço e as dificuldades para a mesma. Isto, decorre, certamente, da função de chefia exercida pela maioria dos enfermeiros e, da responsabilidade com a qualidade da assistência prestada.

Outro obstáculo apontado foi: *FALTA DE RECURSOS MATERIAIS* o que pode ser considerado como de menor importância, uma vez que não é imprescindível para a realização de práticas educativas. Questiona-se, no entanto, o fato de os enfermeiros citarem esta dificuldade com tanta ênfase, o que talvez esteja relacionado a um preparo insuficiente nesta área.

Respostas que substanciam a citação desta dificuldade: *Nem sempre a instituição nos fornece condições para desenvolver uma ação educativa como deveria ser. Falta material didático, a gente vai fazendo mais por incentivo próprio, pela necessidade sentida junto à população. Cabe ainda ressaltar a FALTA DE PREPARO PESSOAL que pode ser percebido através de respostas como: Tenho muitas dificuldades didáticas de locução e explanação.* Os demais obstáculos citados foram a falta de interesse de clientes e comunidade e a falta de espaço físico, mas numa porcentagem menor.

O fato de estes obstáculos repetirem-se após quase 10 anos de pesquisa realizada por SECAF evidencia uma evolução não satisfatória dos serviços de saúde, pois se observa que a mesma se processa em um ritmo muito lento, não acompanhando as exigências de saúde e educação da comunidade e acarretando cada vez mais insatisfação do enfermeiro quanto à sua prática.

#### 4.4 A PRÁTICA EDUCATIVA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

##### 4.4.1 CONHECIMENTOS E HABILIDADE MAIS ENFATIZADOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

É através da formação acadêmica que o enfermeiro recebe um preparo inicial sobre a importância de realizar uma prática educativa, como realizar esta prática e a quem pode ser dirigida. Considerando estes aspectos, solicitou-se aos en-

fermeiros respondentes que indicassem os conhecimentos e habilidades para uma prática educativa que foram mais enfatizados na sua formação. Pode observar-se, no quadro 7, que todos consideram que a ênfase maior durante o curso de graduação refere-se à *orientação a clientes hospitalizados*, evidenciando a concentração na assistência curativa e individualizada; isso também foi apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), após a realização de pesquisa na América Latina, em que se observa um ensino fragmentado, centralizado no indivíduo e no hospital e inadequado à prática; um ensino que ficou na dependência das políticas de saúde que se estabelecem no país.

Observa-se, ainda neste quadro, a inexistência de atividades grupais, confirmando, assim o ensino voltado para o indivíduo. Considerando que a vida do ser humano sempre se dá em grupos, percebe-se uma desvinculação do ensino com a realidade das pessoas.

A inclusão do item *o homem e suas necessidades básicas* resulta, provavelmente, da ênfase dada nas escolas sobre a metodologia da assistência, onde esta abordagem é fundamental, considerando-se que preconiza a assistência de enfermagem a partir das necessidades bio-psico-sociais do ser humano.

Na prática, porém, são poucas as instituições onde se desenvolvem as atividades de enfermagem, de acordo com esta metodologia.

QUADRO 7: Conhecimentos/habilidades mais enfatizados na formação acadêmica do enfermeiro por ordem de importância, segundo as instituições de saúde

Conhecimentos/ Habilidades	Ordem de importância por local de atuação	
	Instituição Hospitalar	Instituição não Hospitalar
Orientação a cliente hospitalizado	1º	1º
O homem e suas necessidades básicas	2º	3º
Orientação à gestante e puérpera	3º	2º

#### 4.4.2 CONHECIMENTOS E HABILIDADES MENOS ENFATIZADOS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO

Solicitou-se aos enfermeiros deste estudo que indicassem os conhecimentos e habilidades menos enfatizados durante a formação acadêmica, com o objetivo de identificar as falhas na formação para uma prática educativa.

Observa-se, no quadro 8, que todos indicaram como sendo menos enfatizada a *elaboração de programas educativos*, evidenciando um preparo insuficiente do enfermeiro para ativi-

des educativas que exigem um planejamento; o que também é reforçado pelo preparo insuficiente em *Técnicas de grupo*.

Também foi pouco enfatizada, durante a formação, a realização de palestras ou mesmo orientações. Sobre este aspecto foi feita referência no Capítulo 2, quando se afirma que, apenas ressaltar a importância da prática educativa, não capacita o enfermeiro para a mesma.

Pode ser observada, também, neste quadro, a pouca ênfase dada à *orientação ao indivíduo sadio*, evidenciando, novamente, um ensino defasado em relação à promoção da saúde.

QUADRO 8: Conhecimentos e habilidades menos enfatizados durante a formação do enfermeiro em ordem de importância, segundo instituições de saúde

Ordem	Instituição Hospitalar	Ordem	Instituição não Hospitalar
1º	Elaboração de programas de educação em serviço	1º	Elaboração de programas de educação em saúde
2º	Elaboração de programa de educação em saúde	2º	Palestras sobre ações educativas em saúde
3º	Orientação ao indivíduo <i>sadio</i> sobre saúde	3º	Elaboração de programas de educação em serviço
		3º	Técnicas de grupo

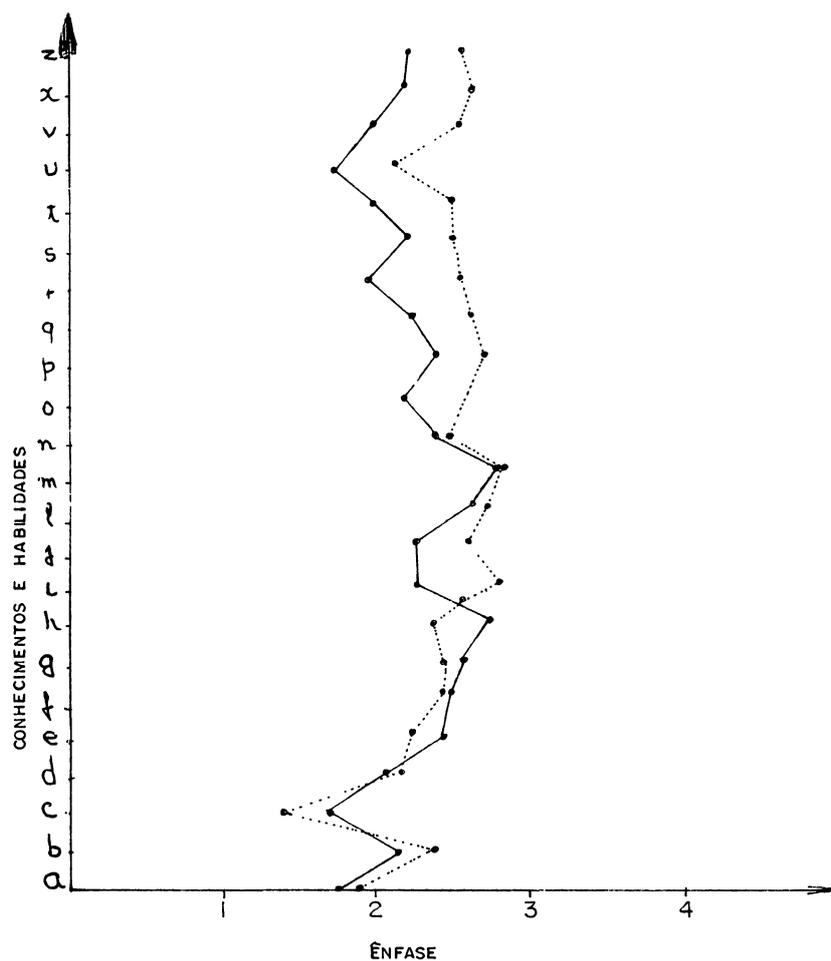


GRÁFICO 4: Indicação da ênfase dada aos conhecimentos e habilidades durante a formação acadêmica segundo a opinião de enfermeiros.

LEGENDA: 1 - Muita ênfase  
 2 - Ênfase mediana  
 3 - Pouca ênfase  
 4 - Nenhuma ênfase

— Instituição Hospitalar  
 ..... Instituição de Saúde Não Hospitalar

Obs.: As letras que constam no eixo vertical do gráfico referem-se às atividades listadas no anexo 4.

#### 4.4.3 CONHECIMENTOS QUE DEVERIAM SER ABORDADOS DURANTE O CURSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Para obter-se uma compreensão mais ampla sobre o que é necessário ser ofertado ao enfermeiro, durante o seu período de formação, que favoreça a realização da prática educativa, solicitou-se a indicação de conhecimentos que devem ser adquiridos num curso de enfermagem. As respostas para esta questão foram divididas em dois grupos:

PRIMEIRO - Assuntos que devem ser abordados:

os assuntos podem ser sintetizados nos seguintes itens:

- Prevenção de doenças
- Técnicas de ensino
- Fundamentos pedagógicos
- Elaboração de programas educativos

As respostas que melhor indicam o exposto acima são:

*Maior ênfase no sentido de oferecer conhecimentos e preparo para que se adquira, além de habilidades técnicas, também condições de proporcionar aos clientes e familiares uma boa orientação no sentido de recuperação e prevenção de doença ou ainda conhecimentos específicos relacionados com a medicina preventiva, conhecimentos reais da situação de vida da população brasileira, conhecimentos sobre o Plano Nacional de Saúde.*

Em relação às técnicas didáticas, observa-se uma insegurança no enfermeiro quanto ao que realiza: *deveríamos ter sido mais estimulados a explorar e desenvolver as técnicas de*

*didática, e avaliados criteriosamente na apresentação destas técnicas para que, aos poucos, pudéssemos ir nos aperfeiçoando.*

Outro aspecto ressaltado refere-se ao preparo para o planejamento da prática educativa, que já foi salientado em questões anteriores, sendo evidenciado a sua virtual inexistência na formação do enfermeiro: *precisa ser ensinado a elaboração de programas de orientação à saúde primária e educação em serviço...* Nesta parte, percebe-se que há necessidade de maior ênfase no preparo pedagógico e na assistência preventiva, que é inerente à educação em saúde.

SEGUNDO - Estratégias a serem utilizadas:

foram apontadas as seguintes:

- conhecimento da comunidade
- atuação na comunidade
- realização de atividades educativas

As respostas que melhor representam estes itens são: *Atuar junto à comunidade, levando conhecimento ao povo ou mais conhecimento sobre a comunidade e seus recursos, ou, ainda, oportunidade para trabalhar com funcionários, realizando educação em serviço. Isso teria ajudado, transmitindo segurança quando assumimos chefia na vida profissional.* O fato de muitos enfermeiros assumirem cargos de chefia, logo após formados, acentua a necessidade de um preparo maior em relação a este aspecto.

Outra resposta, salientando a necessidade de um maior

preparo: *Orientação sobre saúde em visita domiciliar, para clientes ambulatoriais, grupos de pessoas sadias, elaboração de programas de educação em serviço e programas de saúde.*

Percebe-se uma grande preocupação dos profissionais em ter a prática educativa já durante a formação. Esta é uma atividade que eles precisam desenvolver enquanto alunos, para terem condições de executá-la quando formados.

#### 4.4.4 DISCIPLINAS DO CURSO DE ENFERMAGEM, QUE POSSIBILITARAM O PREPARO PEDAGÓGICO

A partir do pressuposto de que o preparo pedagógico é um dos requisitos básicos para o desenvolvimento de uma prática educativa na enfermagem, solicitou-se aos enfermeiros que citassem as disciplinas do seu curso de graduação que oportunizam o mesmo. De acordo com a Tabela 9, observa-se que as disciplinas mais citadas (em número de 36) dizem respeito a disciplinas pedagógicas e, entre estas, verifica-se um grande número de disciplinas de licenciatura. A licenciatura é desenvolvida concomitantemente ao curso, sendo optativa. Este fato já evidencia que o preparo didático não é enfatizado nas disciplinas que constam do currículo mínimo do curso de enfermagem. A disciplina mais citada foi Didática, para a qual, no entanto, foram utilizadas várias denominações. Assim, considerou-se, em separado, a disciplina *Didática Aplicada à Enfermagem* e as demais foram agrupadas sob a terminologia de

*Didática*. Respostas que enfatizam esta disciplina: *Gostaria que tivesse uma disciplina que tratasse deste assunto em particular para fornecer-nos uma base e experiência. A disciplina que forneceu algum preparo foi Didática e algumas disciplinas isoladas. Embora tenha citado a disciplina, não foi considerado suficiente o preparo recebido.*

As disciplinas do ciclo profissionalizante foram citadas 14 vezes, com destaque para a Enfermagem em Saúde Pública. Sabe-se que faz parte do conteúdo desta disciplina a *educação em saúde*, propiciando experiências educativas ao aluno. *O preparo recebido durante o curso para a prática educativa foi intensificado na disciplina de Saúde Pública.*

Em relação ao ciclo básico foram citadas as disciplinas de Psicologia (5 vezes) e Sociologia (3 vezes); estas disciplinas têm importância também, para o preparo para a prática educativa.

Destaca-se o número de respostas, indicando que nenhuma disciplina forneceu preparo pedagógico. Dos 40 respondentes, 11 (27,5%) fizeram esta referência, com as seguintes colocações: *Nenhuma, na época o curso de graduação, estava voltada para a formação assistencial e não fornecia preparo pedagógico.* Comparando este tipo de resposta com o ano de conclusão do curso, verifica-se que muitos enfermeiros concluíram o curso antes de 1972, quando a disciplina Didática Aplicada à Enfermagem ainda não fazia parte do Currículo Mínimo. Outra resposta ressalta este aspecto: *Não tivemos um preparo pedagógico propriamente dito. Dávamos aulas ou apresentávamos*

*trabalhos à própria turma e, poucas vezes, dávamos aulas ou orientações ao pessoal da comunidade.*

Merece ainda ser destacada a disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, que prevê no seu conteúdo educação em serviço, sendo citada apenas 4 vezes, o que denota a pouca ênfase que se dá no preparo do enfermeiro para tal prática.

TABELA 9: Disciplinas do curso de Enfermagem, que possibilitaram o preparo pedagógico

DISCIPLINAS CITADAS	Nº
DISCIPLINAS PEDAGÓGICAS .....	36
. Didática .....	14
. Didática Aplicada à Enfermagem .....	10
. Psicologia da Educação .....	5
. Estrutura e Funcionamento de 1º e 2º Graus .....	3
. Diversos .....	4
DISCIPLINAS DO CICLO BÁSICO .....	8
. Psicologia .....	5
. Sociologia .....	3
DISCIPLINAS DO CICLO PROFISSIONALIZANTE .....	14
. Enfermagem em Saúde Pública .....	7
. Administração Aplicada à Enfermagem .....	4
. Métodos e Técnicas de Pesquisa .....	3
RESPOSTAS INESPECÍFICAS .....	4
DIVERSAS DISCIPLINAS .....	7
NENHUMA DISCIPLINA .....	11
<b>Total</b>	<b>80</b>

Obs.: DIVERSAS DISCIPLINAS se referem àquelas citadas apenas uma ou duas vezes pelos enfermeiros.

#### 4.4.5 COMO FOI O PREPARO PEDAGÓGICO

Questionados sobre como se efetuou este preparo pedagógico, os enfermeiros manifestaram respostas que envolveram dois aspectos; qualidade do preparo e forma como se deu o preparo.

##### PRIMEIRO - Qualidade do preparo

A maioria fez referência à qualidade do preparo, sendo indicado por mais de 50% dos respondentes. Nenhum considerou que o preparo tenha sido *Bom* ou *Adequado*. A maioria referiu-se a um preparo insuficiente ou regular o que se pode observar através de respostas tais como: *Insuficiente, por abranger mais o aspecto geral das disciplinas, sem dar ênfase aos objetivos ligados diretamente ao papel do enfermeiro na prática pedagógica.* Considera-se como fundamental que em todas as disciplinas, principalmente do ciclo profissionalizante se façam estas ligações, isto é, enfatizar a prática educativa referente ao conteúdo abordado e realizar esta prática. São experiências de aprendizagem essenciais que devem ser significativas para os alunos, para que ocorra uma aprendizagem e uma conscientização da importância das mesmas. Outra resposta: *O preparo foi regular. Sinto que não fomos muito despertadas e estimuladas para esta atividade. Houve muitas falhas, algumas por parte dos alunos e outras do docente.* Evidencia-se aqui, também, uma falta de motivação para a aprendizagem. Quando se referem à disciplina Didática Aplicada à Enfermagem

afirmam: *Muito rápida não sendo um preparo adequado, apenas um ponto de partida.* Uma disciplina é realmente insuficiente para um preparo tão amplo como o é para a prática educativa do enfermeiro; as experiências educativas devem ser desenvolvidas no decorrer do curso.

SEGUNDO - Estratégias que possibilitaram um preparo pedagógico

De acordo com os enfermeiros o preparo pedagógico adquirido durante o curso de graduação deu-se através de:

- Desenvolvimento das disciplinas do curso
- Realização de aulas para pacientes
- Estágio de licenciatura

Respostas que salientam estes aspectos: *Através de aulas expositivas e aulas práticas a grupo de graduados e também junto à comunidade ou através da disciplina Didática Aplicada à Enfermagem.*

#### 4.4.6 DISCIPLINAS DO CURSO DE ENFERMAGEM QUE CONTRIBUÍRAM PARA UMA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA EDUCATIVA

Considerando que a conscientização para a prática educativa tem um papel importante para a sua execução, solicitou-se aos enfermeiros que indicassem quais as disciplinas que contribuíram para esta conscientização. A Tabela 10 indica essas disciplinas. Observa-se que a disciplina mais citada foi

Enfermagem em Saúde Pública, onde o aluno entra em contato com a população e percebe, nesse contato, a importância desta ação.

No conteúdo dos livros didáticos desta disciplina, a *educação em saúde* é enfatizada como fundamental para a promoção e manutenção da saúde. Observa-se, assim, a importância desta disciplina no curso de enfermagem, até o momento em que o currículo, como um todo, tenha uma visão mais global de saúde com ênfase na promoção. *A disciplina que criou uma conscientização foi Enfermagem em Saúde Pública, quando trabalhamos junto com as pessoas da comunidade observando a carência de informações na área materno-infantil.* Houve também referência a disciplinas de *Enfermagem Materno-Infantil*, área esta onde a educação em saúde tem amplo campo de ação, considerando as gestantes, mães e crianças na fase de crescimento.

Merece ser destacada uma resposta referente à conscientização pela importância do seu conteúdo para este trabalho: *Havia uma conscientização difusa, como prerrogativa da profissão à educação, porém não foram dadas as diretrizes.* Evidenciava-se, novamente, a necessidade de um preparo efetivo para a prática educativa durante a formação.

TABELA 10: Disciplinas do curso de Enfermagem que contribuíram para uma conscientização sobre a importância da prática educativa

DISCIPLINAS INDICADAS	Nº
Enfermagem em Saúde Pública .....	19
Enfermagem Materno-Infantil .....	10
Enfermagem Pediátrica .....	3
Fundamentos de Enfermagem .....	5
Administração Aplicada à Enfermagem .....	3
Didática .....	3
Todas disciplinas .....	4
Outras disciplinas .....	13
Branco .....	5
Nenhuma disciplina .....	5
<b>Total</b>	<b>70</b>

Obs.: OUTRAS DISCIPLINAS refere-se àquelas citadas apenas uma ou duas vezes

#### 4.4.7 COMO OCORREU A CONSCIENTIZAÇÃO

Em relação a este tópico, observou-se, através das respostas dadas, que a conscientização para a prática educativa ocorreu de diversas formas:

PRIMEIRO - Experiências de ensino junto a clientes, família ou comunidade

Destas experiências, foram apontadas como sendo as que mais contribuíram para a conscientização, as experiências informais e espontâneas que ocorreram durante o curso, sem explicitarem uma influência direta dos professores: *Quando chegamos mais perto da população, observamos a necessidade de programas educativos para a população em geral e para as gestantes... ou Quando prestes a concluir o curso nos vimos diante da comunidade que necessitava de um trabalho educativo e nos sentimos sem uma base e um apoio maior, ou ainda Diante de pessoas, crianças e principalmente pessoal de enfermagem carente de ações educativas.*

Observa-se assim que a conscientização ocorreu mais a nível individual, à medida que o aluno vivenciava a prática de saúde vigente. Isto reforça a idéia da importância da prática educativa, visto que é percebida como necessária, no contato com as pessoas que, muitas vezes, prejudicam sua saúde por desconhecerem princípios básicos para a sua manutenção; e indica a necessidade de o curso desenvolver estágios.

SEGUNDO - Realização de experiências educativas

A maioria fez referência à educação em saúde, evidenciando, novamente, que a educação em serviço é pouca experienciada durante a formação do enfermeiro.

Respostas que salientam este aspecto: *Através da realização de consultas de enfermagem, fazendo orientação aos*

*clientes a nível primário e secundário. Nós fomos até o lar dos clientes prolongar nossa ação educativa ou Através de orientações a grupos de gestantes, grupos de mães, na puericultura e nas creches e grupos de funcionários. Desta forma, o aluno, além de conscientizar-se, aprende como realizar uma prática educativa e como avaliá-la após a execução. A experiência educativa deve ser enfatizada com seriedade, considerando que a mesma contribui para a manutenção da saúde das pessoas.*

#### TERCEIRO - Influência dos professores

Pode-se mencionar, ainda, embora em menor escala, a influência dos professores, através de respostas tais como: *Através das aulas de saúde pública que normalmente despertam no aluno a necessidade de prevenir doenças mais do que curar ou As disciplinas que enfocaram o indivíduo como um todo dentro de um contexto social.*

#### 4.4.8 SUGESTÕES PARA MELHORAR O PREPARO DO ENFERMEIRO PARA A PRÁTICA EDUCATIVA

Quando foram solicitadas aos enfermeiros sugestões para melhorar o preparo do enfermeiro para a prática educativa, obteve-se uma diversidade de opiniões; contudo foram salientados três aspectos:

PRIMEIRO - Necessidade de uma prática educativa durante o curso

Este aspecto foi salientado pela maioria dos enfermeiros e pode ser observado através de respostas tais como: *O aluno deveria durante os estágios, promover orientação e cursos para pacientes e funcionários. Este treinamento seria valioso no sentido de criar o hábito de educar ou Fazendo com que os alunos do curso pratiquem mais estas ações, fazendo mais uma enfermagem preventiva ou ainda Avaliar as necessidades no campo de estágio, preparar um plano e executá-lo durante o curso para ganhar experiência e também poder fazer uma avaliação dos resultados obtidos. Percebe-se, claramente, que o enfermeiro sente uma necessidade maior no preparo para a prática educativa, necessidade de vivenciar esta experiência durante o curso. Observa-se que o enfermeiro sente dúvidas quanto à forma de realizar esta prática, evidenciando que ela ocorre de uma forma empírica, deixando o profissional inseguro sobre a sua atuação.*

SEGUNDO - Necessidade de prática de enfermagem na comunidade durante o curso

Este aspecto pode ser observado nas seguintes respostas: *Deveriam direcionar o Curso de Enfermagem para a comunidade, visando principalmente às mães e às crianças... ou Sendo voltado para as reais necessidades da população e fazendo o acadêmico de enfermagem pensar mais e não só reproduzir os conhecimentos que foram pensados e aprovados, tendo consciên-*

*cia do seu trabalho técnico e social.*

Verifica-se, assim, uma ênfase acentuada na necessidade de conhecer as reais necessidades da comunidade, ao invés de levar programas previamente elaborados. O aluno, vivenciando as dificuldades existentes na comunidade, tem condições de elaborar programas que resultem em real benefício.

TERCEIRO - Necessidade de preparo pedagógico durante o curso

Evidencia-se, novamente, que o mesmo ainda é insuficiente nos cursos de enfermagem, sendo salientado por algumas respostas: *Introduzir no currículo novas disciplinas ou melhorar a formação, através da Didática, Psicologia e Economia Política ou Estabelecendo um grupo específico de matérias ligadas à parte pedagógica com estágio prático.*

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Em decorrência do problema proposto no início deste trabalho, as colocações apresentadas neste estudo concentram-se na prática educativa do enfermeiro. As conclusões baseiam-se na análise bibliográfica e nos resultados obtidos através da pesquisa de campo. Com base nas conclusões, propõem-se recomendações que favoreçam uma prática educativa mais ampla e direcionada para a promoção humana.

Cabe ressaltar que este trabalho aborda uma parcela de um tema abrangente e pretende apenas colaborar para a reflexão sobre o assunto, principalmente para os responsáveis pela formação do enfermeiro, a fim de que procedam a discussões e questionamentos sobre os conteúdos programáticos bem como sobre a metodologia utilizada ao desenvolver o preparo do enfermeiro para a prática educativa. Pretende, ainda, alertar os profissionais para a importância da sua atuação, para que propiciem um modelo de prática condizente com o que se espera do enfermeiro.

## 5.1 CONCLUSÕES

Procurou-se, nesta pesquisa, identificar, através das opiniões de enfermeiros atuantes em instituições de saúde de Curitiba, como se efetua a prática educativa, qual a sua importância e quais os aspectos que devem ser enfatizados na sua formação acadêmica para favorecer a realização da mesma.

Pode observar-se que a prática educativa do enfermeiro é pouco freqüente. Consideram-se dois fatores como principais responsáveis por esta situação. Um fator decorrente da estrutura funcional da maioria das instituições de saúde, que não valorizam as ações educativas, uma vez que continuam centradas numa assistência curativa, desmotivando, assim, os profissionais para aquela prática. Outro fator refere-se ao preparo do enfermeiro, cuja formação segue as mesmas diretrizes adotadas pela instituição de saúde, não despertando nos profissionais um compromisso efetivo com a saúde da população e não os capacitando para a prática educativa, gerando insegurança para enfrentar quaisquer barreiras que se lhes apresentam.

Verifica-se, através das disciplinas do currículo mínimo, que quase a totalidade delas, está voltada para a assistência curativa, evidenciando que a prática educativa, não é valorizada como deveria. No entanto, este fato não pode ser considerado como o único culpado, desde que é oportunizado aos docentes a programação das disciplinas do curso e do seu desenvolvimento junto aos alunos, deixando evidente a responsa-

bilidade dos professores no tipo de formação proporcionado.

Sabe-se que a formação do enfermeiro sofre, ainda, influência de outros setores, principalmente do mercado de trabalho que continua voltado para a área hospitalar. O hospital pelas novas condutas terapêuticas utilizadas, em decorrência dos avanços da tecnologia biomédica, passou a exigir profissionais altamente especializados para funções de chefia de serviços de enfermagem. Ocorre nestas instituições um desvio da função assistencial do enfermeiro para a função administrativa, visando a atender os objetivos da instituição. A função de chefia confere à atuação dos enfermeiros um caráter normativo, dificultando uma interação favorável a prática educativa.

Entende-se que a prática educativa é bem mais ampla, quando o currículo de formação do enfermeiro valoriza a promoção da saúde. Para tanto, é necessário que o marco conceitual do currículo esteja baseado na saúde e esta deve ser compreendida como sendo o processo de uma interação, em que o organismo humano interage continuamente com o ambiente e sofre as influências deste. Assim ficam evidentes as causas reais das doenças e a necessidade da prática educativa para a promoção e manutenção da saúde.

Percebe-se, no entanto, que para tornar isto uma realidade, faz-se necessário um questionamento constante da prática de enfermagem, pelos enfermeiros, para que possam motivar mudanças requeridas neste sentido. Deste modo, o currículo deve desenvolver-se dentro de uma filosofia condizente com

esta proposta, não bastando introduzir disciplinas ou estabelecer objetivos para levar o aluno à prática educativa. Os enfermeiros devem antes de mais nada ter uma compreensão ampla de saúde.

Com base no estudo realizado, pode-se concluir que:

- a prática educativa do enfermeiro como parte integrante da prática geral de enfermagem, depende estritamente das funções que este profissional assume nas instituições de saúde existentes. Como a grande maioria dos enfermeiros assume cargos de chefia do serviço de enfermagem, quer em unidades, setores ou mesmo instituições, estes profissionais afastam-se muito do cliente, família e comunidade. Nesta função, o enfermeiro é valorizado não pela competência profissional específica de dar assistência de enfermagem, mas pela sua capacidade de administrar o serviço, ignorando-se, assim, o real valor dos profissionais, substituindo-o por um trabalho que visa em primeira instância à lucratividade da instituição. Em consequência, a prática educativa, embora reconhecida pelos enfermeiros como sendo de grande importância, não é realizada na frequência desejada;
- a prática educativa relacionada ao pessoal de serviço que favorece uma assistência de enfermagem livre de riscos para a população não é realizada com frequência e na forma desejada, em decorrência do número reduzido de pessoal de enfermagem e da sobrecarga de atividades, fato este também decorrente da política adotada pelas instituições de saúde no sentido de reduzir os custos;

- a formação do enfermeiro para uma prática educativa, por sua vez, é bastante falha, evidenciando que o aparelho formador acompanha a prática de saúde vigente, direcionando o ensino para uma assistência curativa e individualizada, problemática que perdura desde o início desta profissão, apesar da existência de vários trabalhos que denunciam este aspecto. Observa-se, também, que a disciplina Didática Aplicada à Enfermagem por si só não leva o enfermeiro para uma prática educativa, sendo apenas o passo inicial; é o preparo técnico para uma ação educativa. É imprescindível que esta prática seja vivenciada durante o desenvolvimento do curso, principalmente durante o ciclo profissionalizante, ocasião na qual os alunos têm os seus primeiros contatos com o cliente, família, comunidade e pessoal de serviço. Desta forma, o aluno aprende que a prática educativa realmente faz parte da profissão. Assim a prática educativa deve estar prevista a partir da programação das disciplinas, planejada, implementada e avaliada juntamente com os alunos. Além disso, o marco estrutural do currículo deve propiciar o início do ensino na comunidade, junto com o indivíduo sadio, para depois realizar estágios a nível hospitalar;
- a não realização de uma prática educativa junto ao pessoal de serviço, durante a sua formação, dificulta esta prática posteriormente, tornando-se indispensável que o aluno participe das discussões sobre os problemas existentes nas unidades de serviço, proponha soluções alternativas junto com os enfermeiros do serviço, participando de programas educa-

tivos desenvolvidos nas instituições de saúde. Torna-se necessário um programa de integração ensino-serviço, como estratégia para o alcance da melhoria da formação e uma integração multidisciplinar, o que pode ser desenvolvido no aluno propiciando-lhe experiências educativas junto a estudantes de outros cursos;

- as estratégias de ensino devem levar, através de uma crítica e reflexão constantes, os alunos a participarem na busca de soluções para os problemas de saúde existentes, a partir da compreensão dos seus determinantes internos e externos para que, quando no exercício de sua profissão não se submetam a políticas de trabalho que os prejudiquem, enquanto profissionais ou que não dêem prioridade às necessidades de saúde da população. É preciso ajudá-los, enquanto alunos, a viver num mundo que se transforma sem precedente histórico. Portanto, é necessário levá-los a questionar continuamente como está caminhando a profissão que escolheram, para que avanços científicos e técnicos sejam utilizados por pessoas criativas, que visam a mudanças sempre com o objetivo de promover o homem. Possibilitar ao aluno descobrir a necessidade da prática educativa, levando em conta o ambiente que o rodeia e sentir a necessidade de sua participação para compreender melhor a realidade.

## 5.2 RECOMENDAÇÕES

A análise efetuada neste estudo e as conclusões a que se chegou propiciam recomendações para que:

- os enfermeiros atuantes em instituições de saúde lutem para ocupar o seu espaço profissional, atuando junto a clientes, família e comunidade;
- os enfermeiros atuantes em instituições de saúde desenvolvam uma prática educativa em saúde que seja participativa, tanto a nível de planejamento, como na execução e avaliação da mesma;
- os enfermeiros atuantes em instituições de saúde se esforcem para garantir uma assistência de enfermagem qualificada, desenvolvendo uma efetiva prática educativa junto ao pessoal de serviço;
- as instituições de saúde oportunizem aos enfermeiros a realização de programas de educação continuada para a constante atualização sobre o assunto;
- os cursos de enfermagem estruturem os seus currículos de forma a possibilitar a realização de experiências de aprendizagem da prática educativa, iniciando pela comunidade, com o indivíduo sadio.
- os docentes dos Cursos de Enfermagem adotem com os alunos metodologias participativas ao desenvolver experiências de ações educativas;

- os enfermeiros realizem novos estudos sobre este assunto, em especial na área de currículo, para favorecer a formação de profissionais conscientes e plenamente capacitados para desenvolver uma prática educativa eficiente;
- os Cursos de Enfermagem propiciem a formação de profissionais cômnicos das necessidades básicas de saúde da população, para que, desse processo, surja uma concepção de educação que irá refletir-se na prática educativa.

## NOTAS DE REFERÊNCIA

<sup>1</sup>GARRAFA, V. Contra o monopólio da saúde. Rio de Janeiro, Achiamê, 1983. p.47.

<sup>2</sup>VINHA, V.H.P. et alii. A enfermeira no diagnóstico do estado de saúde nutricional de pré-escolares utilizando medidas simplificadas. Rev. Bras. Enf. Porto Alegre 36(3-4): 282, jul./dez. 1983.

<sup>3</sup>MARLET, J.M. et alii. Saúde da comunidade. 2 ed. São Paulo, Mc Graw-Hill, 1976. p.219.

<sup>4</sup>MALIK, A.M. Saúde e desenvolvimento. In: \_\_\_\_\_. Administração de saúde no Brasil. São Paulo, Pioneira, 1983. p.3.

<sup>5</sup>BARBOSA, F.S. Atuação dos serviços de saúde no controle das doenças endêmicas. Rev. A Saúde no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 1(4):198, out./dez. 1983.

<sup>6</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados primários de saúde. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, 6-12, set. 1978. Relatório. S.1 OMS/UNICEF, 1979. p.2.

<sup>7</sup>LAURENTI, R. Situação sanitária do Brasil. In: Administração de saúde no Brasil. São Paulo, Pioneira, 1982. p.81.

<sup>8</sup>MELLO, C.G. & GARRARA, D. Saúde oficial medicina popular. Rio de Janeiro, Marco Zero, 1982. p.5..

<sup>9</sup>YUNES, J. & PRIMO, E. Caracterização demográfica e social da realidade brasileira. In: \_\_\_\_\_. Administração de saúde no Brasil. São Paulo, Pioneira, 1982. p.37.

<sup>10</sup>LAURENTI, R. p.87.

<sup>11</sup>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anais da V Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1975. p.301.

<sup>12</sup>CHAVES, M.M. Saúde, uma estratégia de mudança. Rio de Janeiro. Guanabara Dois, 1982. p.11.

<sup>13</sup>PAIM, L. Quantitativos e qualitativos do cuidado de enfermagem. Pernambuco, 1979. Tese, Docência Livre, Universidade Federal do Rio de Janeiro. p.22.

<sup>14</sup>VASQUEZ, A.S. Filosofia da práxis. 2.ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977. p.261.

<sup>15</sup>CASTRO, I.B. O papel do enfermeiro: realidade e perspectivas de mudança. Porto Alegre, 1982. p.35. mimeografado.

<sup>16</sup>ANGERAMI, E.L.S. & ALMEIDA, M.C.P. De como o enfermeiro está inserido no seu espaço. Rev. Bras. Enf. Porto Alegre 36(2):126, abr./jun. 1983.

<sup>17</sup>CASTRO, I.B. p.15.

<sup>18</sup>CASTRO, I.B. et alii. Reflexão sobre a prática de enfermagem no Brasil e na América Latina - implicações educacionais. Rev. Bras. Enf. Porto Alegre 35(3-4):186, jul./dez. 1982.

<sup>19</sup>BRANDÃO, C.R. Pensar a prática. São Paulo, Loyola, 1984. p.99.

<sup>20</sup>ANGERAMI, E.L.S. & ALMEIDA, M.C.P. p.136.

<sup>21</sup>BROWN, E.L. Enfermagem para o futuro. São Paulo, 1948. p.15.

<sup>22</sup>MINZONI, M.A. A função integrativa do pessoal de enfermagem. São Paulo, 1984. p.10. Mimeografado.

<sup>23</sup>HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo, EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979. p.22.

<sup>24</sup>KELLY, A.V. O currículo teoria e prática. São Paulo, Harper & Row do Brasil, 1981. p.6.

<sup>25</sup>SIMÕES, C. Glossário de enfermagem. São Paulo, Athenas, 1983. s/p.

<sup>26</sup>SIMÕES, C. s/p.

<sup>27</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília, 1983. p.2. Mimeografado.

<sup>28</sup>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Terminologia básica em saúde. p.3.

<sup>29</sup>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Terminologia básica em saúde. p.3.

<sup>30</sup>SIMÕES, C. s/p.

<sup>31</sup>SIMÕES, C. s/p.

<sup>32</sup>SIMÕES, C. s/p.

<sup>33</sup>SOUZA, A.M.A. Desenvolvimento dos serviços de assessoria de enfermagem da organização Pan-Americana da Saúde: Impacto na educação de enfermagem Latino-Americana (1940-1980). Ohio, 1982. Tese, Doutorado, Ohio State University. p.46.

<sup>34</sup>AZEVEDO, F. A transmissão da cultura. São Paulo, Melhoramentos, 1976. p.15.

<sup>35</sup>GERMANO, R.M. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo. Cortez, 1983. p.23.

<sup>36</sup>ALMEIDA, M.C.P. Estudo do saber da enfermagem e sua dimensão prática. Rio de Janeiro, 1984. Tese, Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública. p.34.

<sup>37</sup>PAIXÃO, W. História da enfermagem. 5.ed. Rio de Janeiro, Julio Reis, 1979. p.108.

<sup>38</sup>PAIXÃO, W., p.104.

<sup>39</sup>MELO, J.A.C. Educação sanitária: uma visão crítica. Caderno do Cedes. São Paulo, Cortez nº 4. p.28.

<sup>40</sup>CASTRO, I.B. Aspectos críticos do desempenho de funções próprias da enfermeira na assistência ao paciente não hospitalizado. Rio de Janeiro, 1977. Dissertação, Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro. p.10.

<sup>41</sup>ALCANTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1966. p.21.

<sup>42</sup>VIEIRA, T.T. & SILVA, A.L.C. Recursos humanos na área de enfermagem – adequação da formação à utilização. Porto Alegre, 1982. p.15. Mimeografado.

<sup>43</sup>ILLICH, I. A expropriação da saúde. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1975. p.23.

<sup>44</sup>FREITAG, B. Escola, Estado e sociedade. São Paulo, Edart, 1978. p.43.

<sup>45</sup>CASTRO, I.B., p.11.

<sup>46</sup>ALCANTARA, G., p.24.

<sup>47</sup>CALDAS, N.P. et alii. Recomendações do Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1947-1981, estudo analítico. Rio de Janeiro, 1982. p.30.

<sup>48</sup>CALDAS, N.P., p.33.

<sup>49</sup>CASTRO, I.B., p.20.

<sup>50</sup>ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil - 1956/1958. Brasília, ABEn, 1980. p.123-74.

<sup>51</sup>FREITAG, B., p.48.

<sup>52</sup>VIEIRA, T.T. & SILVA, A.L.C., p.21.

<sup>53</sup>ALMEIDA, M.C.P., p.109.

<sup>54</sup>AUSUBEL, D.P. et alii. Psicologia educacional. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. p.34-37.

<sup>55</sup>CASTRO, I.B. et alii. Reflexões sobre a prática de enfermagem no Brasil e na América Latina - implicações educacionais. Rev. Bras. Enf., Porto Alegre, 35(3-4):188, jul./dez. 1982.

<sup>56</sup>VIEIRA, T.T. & SILVA, A.L.C., p.25.

<sup>57</sup>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Objetivos do curso de graduação em enfermagem. Documento I do Parecer nº 3.814/76 - Mimeografado.

<sup>58</sup>SOUZA, A.M.G. et alii. Saúde e ensino de enfermagem no Brasil considerações sobre o Parecer 163/72. Rev. Bras.Enf. Brasília, 34(2):187, abr./jun. 1981.

<sup>59</sup>SECAF, V. Atividade educativa da enfermeira - preparo e desempenho. São Paulo, 1977. Dissertação, Mestrado, Universidade de São Paulo. p.75-76.

<sup>60</sup>NOGUEIRA, M.J.C. A enfermagem comunitária no currículo do curso de graduação em enfermagem. São Paulo, 1979. p.18. Mimeografado.

<sup>61</sup>SECAF, V., p.7.

<sup>62</sup>HENDERSON, V. Princípios básicos dos cuidados de enfermagem. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem, 1962. p.54.

<sup>63</sup>SALLES, M. O que a enfermagem pode fazer por você e pelo Brasil. São Paulo, 1983. p.10. Mimeografado.

<sup>64</sup>SAVIANI, D. Educação: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo, Cortez, 1980. p.41.

<sup>65</sup>FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983. p.28.

<sup>66</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados primários de saúde. In: \_\_\_\_\_. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. p.4.

<sup>67</sup>BRANDÃO, C.R., p.107.

<sup>68</sup>RODRIGUES, B.A. Fundamentos de administração sanitária. 2.ed. Brasília, 1979. p.190.

<sup>69</sup>RODRIGUES, B.A., p.187.

<sup>70</sup>RODRIGUES, B.A., p.296.

<sup>71</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados primários de saúde. In: \_\_\_\_\_. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. p.4.

<sup>72</sup>MARCONDES, R.S. Recursos humanos na área de educação em saúde. Rev. Paul. Hosp., São Paulo, 24(3):67, mar. 1981.

<sup>73</sup>SAVIANI, D., p.82.

<sup>74</sup>RODRIGUES, B.A., p.322.

<sup>75</sup>COSTA, I.S. Educação em saúde escolar: análise de uma experiência. Rev. Bras. Enf., Brasília, 27(1):99, jan./mar. 1974.

<sup>76</sup>COSTA, J. Assistência de enfermagem ao escolar. Rev. Bras. Enf., São Paulo, 3(5):159, out./dez. 1983.

<sup>77</sup>COSTA, J., p.159.

<sup>78</sup>ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. I Jornada Brasileira de Enfermagem na saúde escolar e materno-infantil. Caderno de resumos, Belém, 1984. p.42. Mimeografado.

<sup>79</sup>SOBREIRA, N.R. Educação em saúde e sua integração na instituição hospitalar. Rev. Enf. Atual, São Paulo, 15(3):9, jan./fev. 1981.

<sup>80</sup>FOUCOULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Graal, 1979. p.101.

<sup>81</sup>CAMPOS, J.Q. & CAMPOS, J.Q. O hospital, a lei e a ética. São Paulo, L.T.R., 1982. p.31.

<sup>82</sup>KAMIYAMA, Y. O doente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. Tese, Doutorado, Universidade de São Paulo. p.19.

<sup>83</sup>ALMEIDA, M.H. Tomada de decisões do enfermeiro. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1984. p.38.

<sup>84</sup>III REUNIÃO ESPECIAL DE MINISTROS DE SAÚDE DAS AMÉRICAS. Informe final. Santiago - Chile, out. 1972/1980, p.1. Mimeografado.

<sup>85</sup>SILVA, M.T.N. A enfermagem no Brasil; suas dúvidas; seus aspectos; sua realidade. Rev. Med. Mod., Rio de Janeiro, 2(6):18, nov./dez. 1983.

<sup>86</sup>CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Estudo do exercício da enfermagem. Boletim de Notícias. nº 2, dez., 1984. p.3.

<sup>87</sup>FREIRE, P., p.28.

<sup>88</sup>NUNES, R.S. & LUCKESI, M.A. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. Rev. Bras. Enf. Brasília, 33(1):59, jan./mar. 1980.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCANTARA, G. A enfermagem moderna como categoria profissional; obstáculos a sua expansão na sociedade brasileira. São Paulo, 1966. 116 p. Dissertação, Mestrado, Universidade de São Paulo.
- BASTOS, N.C.B. Educação para a saúde na escola. Rev. Fund. SESP. Rio de Janeiro, 24(2):35-49, 1979.
- BORDENAVE, J.D. & PEREIRA, A.M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 2.ed. Petrópolis, Vozes, 1978. 312 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. 3.ed. 3 vol. Rio de Janeiro, 1974.
- \_\_\_\_\_. Padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade: informe final. Brasília, 1977. 71 p.
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 4.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982. 1584 p.
- CALDAS, N.P. & PEREIRA, M.J. Integração de aspectos de prevenção primária na assistência de enfermagem no hospital. Enf. Novas Dimen., São Paulo, 3(4):215-19. 1977.
- CANDEIAS, N.M.F. Necessidades educativas de puérperas com alta médica. Rev. Bras. Enf., Brasília, 34(2):146-52, abr./jun. 1981.

- CARVALHO, J.F. & PAIM, L. O papel do hospital no treinamento de enfermeiras para assistência primária de saúde. Rev.Bras. Enf., Brasília, 34(1):35-40, jan./mar. 1981.
- CARVALHO, A.C. Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico. São Paulo, 1972. 126 p. Tese, Doutorado, Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. Associação Brasileira de Enfermagem; 1926-1976. Brasília, ABEn. 1976. 514 p.
- CARVALHO, L.F. O papel do hospital em saúde nos pacientes. Rev. Paul. Hosp. São Paulo, 28(7):197-203, jul. 1980.
- CASTRO, I.B. O papel do enfermeiro: realidade e perspectivas de mudança. Porto Alegre, 1982. 41 p. Mimeografado.
- CHAVES, M. Saúde uma estratégia de mudança. Rio de Janeiro, Guanabara, 1982. 92 p.
- \_\_\_\_\_. Saúde e sistemas. 2.ed. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1978. 203 p.
- COLS, S.A. La tarea docente. Buenos Aires, Marymar, 1975. 146 p.
- DUGAS, B.W. Tratado de enfermagem prática. 2.ed. México, Interamericana, 1974. 437 p.
- ELHAIT, D. et alii. Princípios científicos de enfermagem. Lisboa, Portuguesa de Livros. 1983. 771 p.
- EPSTEIN, C. Interação efetiva na enfermagem. São Paulo, EPU-EDUSP, 1977. 173 p.
- FERREIRA-SANTOS, C.A. A enfermagem como profissão: estudo num hospital-escola. São Paulo, Pioneira, 1973. 192 p.
- FREIRE, P. Educação e mudança. 3.ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981. 79 p.

- HORINE, E.F. Necessidad Y oportunidades de la educacion sanitária orientada a la familia. Bahia, 1970. 9 p. Mimeografado.
- KAMIYAMA, V. et alii. Educação para a saúde no controle das doenças transmissíveis: uma experiência de integração hospital-escola de enfermagem. Rev. Bras. Enf., Brasília, 35 (1):74-80, jan./mar. 1982.
- KELLY, A.V. O currículo; teoria e prática. São Paulo, Harper & Row do Brasil, 1981. 164 p.
- LANDMANN, J. Evitando a saúde e promovendo a doença. Rio de Janeiro, Achiamê, 1982. 188 p.
- LEAVELL, H. & CLARK, G.E. Medicina preventiva. Rio de Janeiro, Mc Graw Hill do Brasil, 1977. 744 p.
- MACHADO, M.A. et alii. Orientação de enfermagem na auto-aplicação da insulina. Rev. Bras. Enf., Brasília, 32(2):167-71, abr./jun., 1979.
- MANZOLLI, M.C. & MINZONI, M.A. Controle de variáveis num grupo de atendentes em treinamento. Rev. Bras. Enf., Brasília, 27(4):519-26, out./dez. 1974.
- MANZOLLI, M.C. et alii. Psicologia em enfermagem. São Paulo, Sarvier, 1981. 114 p.
- MEZZOMO, J.C. Administração de recursos humanos no hospital. São Paulo, Centro São Camilo de desenvolvimento de saúde, 1981. 267 p.
- MINZONI, M.A. et alii. A análise de uma experiência de treinamento de pessoal auxiliar de enfermagem. Rev. Bras. Enf., Brasília, 27(4):510-18, out./dez. 1974.
- NEVES, S.T. Educação em saúde no hospital. Rev. Paul. Hosp., São Paulo, 24(8):227-33, ago. 1981.

- NOGARE, P.D. Humanismos e anti-humanismos. 4.ed. Petrópolis, Vozes, 1977. 292 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Continuando la educacion de los trabajadores de salud. Princípios gerais para el desarrollo de un sistema. Ginebra. 1982. 37 p.
- PAIM, L. Quantitativos e qualitativos do cuidado de enfermagem. Pernambuco, 1979. Tese, Docência livre, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- PEREIRA, L. Desenvolvimento, trabalho e educação. 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1978. 254 p.
- PINOTTI, J.A. A doença da saúde; por uma política de saúde no Brasil. São Paulo, UNICAMP, 1984. 79 p.
- PINTO, T.M. Atuação de enfermagem segundo as áreas de atribuição em serviço de ambulatório de Curitiba. Florianópolis, 1980, 158 p. Dissertação, Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina.
- RIBEIRO, M.L.S. História da educação brasileira. São Paulo, Cortez & Moraes, 1978. 139 p.
- RODRIGUES, B.A. Educação em saúde. In: \_\_\_\_\_. Fundamentos de administração sanitária. 2.ed. Brasília. Centro Gráfico. 1979. p.321-28.
- RODRIGUES, M.A. Enfermeira na saúde escolar. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 3(2):50-3, mar./abr., 1983.
- SANTOS, B.M.O. et alii. Proposta de um perfil do enfermeiro. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 4(4):132-34, out./dez. 1984.
- SECAF, V. Atividade educativa da enfermeira - preparo e desempenho. São Paulo, 1977. 110 p. Dissertação, Mestrado, Universidade de São Paulo.

- SCOTNEY, N. Educação para a saúde. São Paulo, Edições Paulinas, 1981. 156 p.
- SERAPHIM, G.B. Interrelação profissional ensino-serviço em enfermagem. Rio de Janeiro, 1980. 100 p. Dissertação, Mestrado, Universidade de São Paulo.
- SERRA, C.V. et alii. Treinamento específico para auxiliar operacional de serviços diversos de ambulatório. Rev. Bras. Enf., Brasília, 32(1):25-47. 1979.
- SILVA, A.L.C. et alii. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília, 1979. p. 107-14.
- SOBREIRA, N.R. Enfermagem comunitária. Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. 99 p.
- \_\_\_\_\_. Educação em saúde e sua integração na instituição hospitalar. Enf. Atual., Rio de Janeiro, 3(15):9-11, jan./fev. 1981.
- SÖNTGERATH, A. Le rôle éducatif de l'enfermière. Paris, Centurion, 1980. 156 p.
- SOUZA, A.M.G. et alii. Saúde e ensino de enfermagem no Brasil - considerações sobre o Parecer 163/72. Rev. Bras. Enf., Brasília, 2(34):182-88, abr./jun. 1981.
- TYLER, R.W. Princípios básicos de currículo e ensino. 7.ed. Rio de Janeiro, Globo, 1981, 119 p.
- VARGAS, G.O.P. & SCAIN, S.F. Educação para saúde a grupo de obesos. Rev. Bras. Enf., RS, 36(1):38-49, 1983.

A N E X O S

## ANEXO 1

## INDICAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM FORMA DE ORIENTAÇÃO CUJA FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO CONSTA NO GRÁFICO 1

- a. Orientação para equipe de saúde sobre diagnóstico da situação de saúde de clientes e população.
- b. Orientação a líderes comunitários para programas de saúde.
- c. Orientação a funcionários recém-admitidos sobre as normas e rotinas do serviço.
- d. Orientação a estagiários.
- e. Orientação para funcionários sobre cuidados a clientes durante o serviço.
- f. Indicação de medidas preventivas em saúde para familiares e clientes.
- g. Orientação a puérperas em alojamento conjunto.
- h. Orientação a puérperas sobre amamentação.
- i. Orientação a clientes a nível ambulatorial.
- j. Orientação a clientes sobre cuidados após alta.
- l. Orientação a familiares sobre cuidados após alta.
- m. Orientação a familiares sobre cuidados pré e pós-operatórios.
- n. Orientação a clientes sobre cuidados pré e pós-operatórios.
- o. Orientação a clientes para o autocuidado.

- p. Orientação para clientes sobre exames diagnósticos.
- q. Orientação para clientes sobre prescrição ou receita médica.
- r. Orientação para clientes na internação hospitalar.
- s. Orientação para clientes sobre cuidados de enfermagem que recebe.
- t. Orientação para familiares pré e pós-consulta médica.
- u. Orientação para clientes pré e pós-consulta médica.

## ANEXO 2

INDICAÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM FORMA DE PALESTRAS, CURSOS OU REUNIÕES CUJA FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO CONSTA NO GRÁFICO 2

- a. Palestras a grupos de clientes crônicos a nível ambulatorial.
- b. Palestras sobre ações educativas em saúde, para grupos específicos na comunidade.
- c. Palestras sobre ações educativas em saúde para mães e/ou gestantes.
- d. Desenvolvimento de programas de educação continuada para o pessoal da equipe de enfermagem.
- e. Docência em cursos para funcionários de outras áreas.
- f. Docência em cursos de atualização para o pessoal da equipe de enfermagem.
- g. Palestras sobre saúde para escolares.
- h. Reuniões com grupos de indivíduos da comunidade com o objetivo de encontrar formas alternativas de saúde.
- i. Palestras para equipe de saúde sobre a realização de campanhas em semana de saúde.
- j. Palestras e /ou orientação para equipe de saúde sobre a realização de campanhas de vacinação.

- l. Demonstração e orientação para clientes com limitação física.
- m. Palestras sobre medidas preventivas em saúde para familiares.
- n. Palestras sobre medidas preventivas em saúde para clientes.

## ANEXO 3

INDICAÇÃO DOS OBSTÁCULOS PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES  
EDUCATIVAS CUJO GRAU DE INTERFERÊNCIA CONSTA NO GRÁFICO  
Nº 3

- a. Dificuldade em comunicar-se com clientes e/ou população.
- b. Desconhecimento da realidade de saúde das pessoas
- c. Desconhecimento da realidade física e sócio/econômica dos indivíduos.
- d. Falta de credibilidade quanto à eficácia das ações educativas.
- e. Preparo insuficiente em técnicas de grupo.
- f. Preparo insuficiente em dinâmica de grupo.
- g. Preparo insuficiente em relação interpessoal.
- h. Pouco contato com os familiares dos clientes.
- i. Pouco contato com os clientes.
- j. Falta de acesso às lideranças da comunidade.
- l. Falta de apoio do diretor.
- m. Falta de apoio de superiores de enfermagem.
- n. Sobrecarga de outras atividades.
- o. Falta de disponibilidade dos clientes/família em receber orientações/ aulas.
- p. Falta de interesse dos funcionários em receber orientações/ aulas.

- q. Divergência de opiniões educativas na própria equipe.
- r. Falta de recursos materiais.
- s. Falta de local apropriado.
- t. Falta de pessoal de enfermagem.

## ANEXO 4

INDICAÇÃO DE CONHECIMENTOS/HABILIDADES NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CUJA ÊNFASE DADA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO CONSTA NO GRÁFICO 4

- a. Orientação à gestante e/ou puérperas.
- b. Orientação sobre saúde em visita domiciliar.
- c. Orientação a clientes hospitalizados.
- d. Orientação a clientes de postos de saúde.
- e. Orientação a clientes ambulatoriais.
- f. Orientação a grupos de pessoas na comunidade.
- g. Orientação individual à criança.
- h. Orientação ao indivíduo adulto.
- i. Palestras sobre ações educativas em saúde.
- j. Aulas para curso de atualização.
- l. Elaboração de programas de educação em serviço.
- m. Elaboração de programas de saúde.
- n. Recursos existentes na comunidade para tratamento e reabilitação dos doentes.
- o. Recursos existentes na comunidade para proteção da saúde.
- p. Técnicas de grupo.
- q. Dinâmica de grupo.
- r. Comunicação interpessoal.

- s. Interação do homem com o meio ambiente.
- t. Principais problemas de saúde da comunidade.
- u. Características do homem e suas necessidades básicas
- v. Influência dos fatores culturais na causa e no tratamento das doenças.
- x. Influência da situação econômica e política sobre a saúde dos indivíduos.
- z. Ambiente físico e sócio cultural dos indivíduos.

## ANEXO 5

TABELA 11: Indicação da importância que o enfermeiro atribui à prática educativa no seu trabalho.

Grau de importância	nº	%
Muito importante	25	62,5
Importante	15	37,5
Total	40	100,0

TABELA 12: Indicação da especificação de objetivos, estratégias e população alvo, pelos enfermeiros, ao definir uma ação educativa.

Especificação	nº	%
Especificaram os objetivos, estratégias e a população alvo	15	37,5
Não especificaram os objetivos	4	10,0
Não especificaram os objetivos e a população alvo	9	22,5
Não especificaram as estratégias	1	2,5
Não especificaram as estratégias e a população	4	10,0
Não especificaram a população	6	15,0
Em branco	1	2,5
Total	40	100,0

TABELA 13: Indicação da importância atribuída ao desenvolvimento interpessoal na prática educativa do enfermeiro.

Grau de Importância	nº	%
Relevante	17	42,5
Importante	11	27,5
Em branco	7	17,5
Outras respostas	5	12,5
Total	40	100,0

TABELA 14: Indicação da existência da relação existente entre consciência sobre os direitos à saúde e a ação educativa, pelos enfermeiros.

Relação Existente	nº	%
Existe relação	35	87,5
Em branco	3	7,5
Inespecíficos	2	5,0
Total	40	100,0

TABELA 15: Indicação do grau de satisfação do enfermeiro sobre sua atuação com relação à prática educativa.

Grau de Satisfação	nº	%
Insatisfeitos com sua atuação	33	82,5
Satisfeitos embora são desenvolvem com o pessoal de serviço	2	5,0
Satisfeitos	3	7,5
Inespecíficos	2	5,0
Total	40	100,0

## ANEXO 6

SUGESTÕES DOS ENFERMEIROS PARA MELHORAR O PREPARO  
ACADÊMICO PARA A PRÁTICA EDUCATIVA

1. Fazendo estágios de prática educativa com um monitor experiente neste campo.
2. Estabelecendo um grupo específico de matérias ligadas à parte pedagógica, em estágio prático.
3. Direcionando os cursos de enfermagem para a comunidade.
4. Trabalho junto à comunidade.
5. Dando maior ênfase preventiva e não só à curativa.
6. Em branco.
7. Dando um embasamento melhor neste aspecto para que se tome consciência que é preciso dar para depois exigir.
8. Proporcionando mais horas de prática, na parte de ambulatórios, onde se pudesse acompanhar o cliente, durante seu tratamento ambulatorial, para que fosse feita a orientação; e na parte de saúde pública, fazendo visita domiciliar, realizando cursos para funcionários do hospital, escola, sendo esses ministrados pelos alunos.

9. A Universidade deve parar de usar o aluno como simples entrevistador, aquele que leva fantásticos questionários para a comunidade carente responder, e passe a mostrar e encarar a realidade presente. A criação de programas de assistência pode ser um caminho, programas estes, honestos e condizentes com as reais necessidades do povo.
10. Aumentando o número de horas das matérias educativas e os locais de estágio, não sendo dirigido somente às escolas.
11. Com o curso de licenciatura me realizei bastante neste sentido, não vejo no que mais poderia ser melhorado.
12. Dando o máximo possível de ênfase à importância da ação educativa aos alunos, no decorrer do curso, começando com uma conscientização dos próprios professores.
13. Dando mais ênfase ao programa de Saúde Pública, introduzindo Saúde Pública nos 4 anos de graduação. Treinar o enfermeiro para liderança, para ser um agente de saúde na comunidade. Programar e executar, com os alunos, curso de saúde básica nos bairros carentes ou da periferia.
14. A licenciatura proporciona este preparo.
15. Estímulo a participação comunitária, através de educação participante, permitindo a seleção natural de seus próprios líderes e agentes de ligação no programa.  
Treinamento em serviço, de acordo com as respectivas atribuições no programa, quer para graduados e não graduados.
16. Em 1º lugar ter um corpo docente com um bom preparo na parte educativa.

17. Ampliar a parte de prática educativa nos cursos.
18. Disciplina que fornecesse conhecimentos básicos sobre o assunto.
19. Incentivando o aluno de maneira efetiva a realizar ações educativas, durante todo o curso e em todos os níveis de ação, isto é, aluno/aluno, como fixação dos métodos, aluno/cliente, aluno/familiares, aluno/comunidade; nos inúmeros casos de atuação deverá haver muito mais prática de educação.
20. Através de disciplinas específicas para ações educativas.
21. Tendo um treinamento prolongado de prática educativa.
22. Com treinamentos mais intensivos de prática educativa.
23. Levando o aluno a viver e observar as necessidades de sua atuação de enfermagem neste setor educativo.
24. Orientando para a sistematização das ações educativas, uma vez que é prerrogativa da profissão de enfermagem o ensino a outros profissionais da área, a pacientes e outros.
25. Em branco.
26. Fazendo com que os alunos do curso pratiquem mais estas ações, fazendo mais uma enfermagem preventiva.
27. Deveria, em todas as disciplinas, mostrar a necessidade e também preparo pedagógico para oferecer aos clientes, familiares e à comunidade uma prática educativa.
28. O aluno deveria durante os estágios, promover orientação

e cursos para pacientes e funcionários. Este treinamento seria valioso no sentido de criar o hábito de educar.

29. Dar maior oportunidade ao estudante para que tenha maior contato fora do *hospital X faculdade* dando maior expansão ao campo. Ex. participação ativa em programas educacionais em saúde, o que possibilitaria ao futuro profissional uma maior conscientização da validade vivencial do povo.
30. Trabalhando mais com a comunidade.
31. Sendo voltado para as reais necessidades da população e fazendo os acadêmicos em enfermagem pensar mais e não reproduzir só os conhecimentos que forem pensados e aprovados, tendo consciência do seu trabalho técnico e social.
32. Introduzir no currículo novas disciplinas ou melhorar a formação em Didática, Psicologia, Sociologia e Economia Política.
33. Dar uma visão mais ampla e adequada, dentro da realidade e das necessidades atuais brasileiras.
34. Colocando a enfermagem como integrante de uma equipe multidisciplinar, através da qual se desenvolve uma ação integrada, enfocando os problemas bio-psico-sociais do cliente.
35. Deveria focar mais o aspecto real da situação que vivemos. O curso poderia deixar de ser tão técnico como é e passar a encarar mais a realidade de saúde que vivemos.

36. Avaliar as necessidades no seu campo de estágio, preparar um plano e executá-lo durante o curso para ganhar experiência e também para poder fazer uma avaliação dos resultados obtidos.
37. Realizando mais palestras com a comunidade.
38. Partindo para um trabalho de base em comunidade, visando principalmente às mães e às crianças, uma vez que já sabemos, ser a infância a melhor fase para formar bons hábitos não só no setor saúde, mas num todo.
39. Dando maior informação sobre os recursos da comunidade e afins, ou pelo menos como coletar os dados para tal.
40. Dando ênfase aos conhecimentos da realidade de saúde do brasileiro, através de pesquisas científicas junto aos grupos de baixa renda, fazendo um trabalho direcionado para cima, isto é em cima daquilo que estas populações trazem.

ANEXO 7 - CURRÍCULOS DE  
ENFERMAGEM

DECRETO Nº 16 300/23, de  
31 de dezembro de 1923

Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saude Publica. (\*)

Art. 429. Na Escola de Enfermeiras será observado o seguinte programma de instrução:

(Parte Geral)

Principios e methodos da arte de enfermeira;

Bases historicas, ethicas e sociais da arte de enfermeira;

Anatomia e physiologia;

Hygiene individual;

Administração hospitalar;

Therapeutica, pharmacologia e materia medica;

Methodos graphicos na arte de enfermeira;

Physica e chimica applicadas;

Pathologia elementar;

Parasitologia e microbiologia;

Cozinha e nutrição.

Arte de enfermeira:

em clinica medica;  
em clinica cirurgica;  
em doencas epidemicas;  
em doencas venereas e da pele;

em tuberculose;  
em doencas nervosas e mentaes;  
em orthopedia;  
em pediatria;  
em obstetricia e gynecologia;  
em oto-rhino-laryngologia;  
em ophthalmologia;

Hygiene e saude publica;

Radiographia;  
Campo de açao da enfermeira-  
Problemas sociais e profissionaes.

Parte especializada (quatro ultimos mezes)

Serviço de saude publica; Serviço administrativo hospitalar; Serviço de dispensarios; Serviço de laboratorios; Ser

viço de sala de operações; Serviço privado; Serviço obstetrico; Serviço pediatrico.

.....

Rio de Janeiro, 31-12-1923.

João Luiz Alves

DECRETO Nº 27 426/49, de  
14 de novembro de 1949

Aprova o Regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem. (\*)

Do Curso de Enfermagem

Art. 5º No curso de enfermagem será ministrado o ensino

no de:

1ª série:

- I - Técnica de enfermagem, compreendendo:
- 1) Economia hospitalar
  - 2) Drogas e soluções
  - 3) Ataduras
  - 4) Higiene individual
- II - Anatomia e fisiologia
- III - Química biológica
- IV - Microbiologia e parasitologia
- V - Psicologia
- VI - Nutrição e Dietética
- VII - História da enfermagem
- VIII - Saneamento
- IX - Patologia geral
- X - Enfermagem e clínica médica
- XI - Enfermagem e clínica cirúrgica
- XII - Farmacologia e terapêutica
- XIII - Dietoterapia.

2ª série:

- I - Técnica de sala de operações
- II - Enfermagem e doenças transmissíveis e tropicais
- III - Enfermagem e fisiologia
- IV - Enfermagem e doenças dermatológicas, sifiligráficas e venéreas
- V - Enfermagem e clínica ortopédica, fisioterápica e massagem
- VI - Enfermagem e clínica neurológica e psiquiátrica
- VII - Enfermagem e socorros de urgência
- VIII - Enfermagem e clínica urológica e ginecológica
- IX - Sociologia
- X - Ética (ajustamento profissional).

3ª série:

- I - Enfermagem e clínica otorrinolaringológica e oftalmológica
- II - Enfermagem e clínica obstétrica e puericultura neonatal

III - Enfermagem e clínica pediátrica, compreendendo dietética infantil

IV- Enfermagem de saúde pública, compreendendo:

- 1) Epidemiologia e Bioestatística
- 2) Saneamento
- 3) Higiene da Criança
- 4) Princípios de Administração Sanitária

V - Ética (ajustamento profissional), II

VI - Serviço social.

Art. 6º O ensino será ministrado em aulas teóricas e

práticas, mantendo-se a mais estreita correlação dos assuntos, ficando o candidato sujeito a estágios.

Art. 7º A prática e os estágios se farão mediante rodízio dos alunos em serviços hospitalares, ambulatoriais e unidades sanitárias, abrangendo:

I - Clínica médica geral:

- 1) dermatologia
- 2) sifilografia
- 3) doenças venéreas
- 4) moléstias transmissíveis e tropicais
- 5) neurologia e psiquiatria
- 6) moléstias da nutrição
- 7) tuberculose

II - Clínica cirúrgica geral:

- 1) sala de operações
- 2) ortopedia, fisioterapia
- 3) ginecologia
- 4) otorrinolaringologia
- 5) oftalmologia

III - Clínica obstétrica e neonatal

IV - Clínica pediátrica

V - Cozinha geral de dietética

VI - Serviços urbanos e rurais de saúde pública.

PARECER NO 271/62, aprovado  
em 19 de outubro de 1962

Currículo mínimo do curso de Enfermagem. (\*)

Os currículos dos três cursos de graduação ficariam assim constituídos:

1. Curso Geral (3 anos letivos)

Fundamentos da Enfermagem  
Enfermagem Médica  
Enfermagem Cirúrgica  
Enfermagem Psiquiátrica  
Enfermagem Obstétrica e Ginecológica  
Enfermagem Pediátrica  
Ética e História da Enfermagem  
Administração.

2. Curso de Enfermagem de Saúde Pública (mais um ano letivo além do curso geral):

Higiene  
Saneamento  
Bioestatística  
Epidemiologia  
Enfermagem de Saúde Pública

3. Curso de Enfermagem Obstétrica (mais um ano letivo além do curso geral):

Gravidez, parto e puerpério normais  
Gravidez, parto e puerpério patológicos  
Assistência pré-natal  
Enfermagem Obstétrica

A êsses currículos mínimos, as escolas poderão acrescentar outras matérias complementares, obrigatórias ou facultativas.

RESOLUÇÃO Nº 4/72, de  
25 de fevereiro de 1972

Currículo mínimo dos cursos de  
Enfermagem e Obstetrícia. (\*)

O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma do que dispõe o art. 26, da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista o Parecer nº 163/72, que a este incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Educação e Cultura, resolve:

Art. 1º - O currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia compreenderá 3 (três) partes sucessivas:

- a) pré-profissional;
- b) tronco profissional comum levando à graduação do enfermeiro e habilitando o acesso à parte seguinte;
- c) de habilitações, conduzindo pela seleção de matérias adequadas,

à formação do Enfermeiro Médico-Cirúrgico, da Enfermeira Obstétrica ou Obstetriz e do Enfermeiro de Saúde Pública, respectivamente, a partir do Enfermeiro.

Parágrafo único. Nas universidades e estabelecimentos isolados que ministrem mais de um curso de graduação, a parte pré-profissional incluirá as matérias de 1º ciclo comum a todos os cursos da instituição na área das Ciências da Saúde.

Art. 2º - A parte pré-profissional compreenderá as seguintes matérias:

Biologia - incluindo noções fundamentais de Citologia, Genética, Embriologia e Evolução;

Ciências Morfológicas - incluindo Anatomia e Histologia;

Ciências Fisiológicas - incluindo Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Nutrição;

Patologia - compreendendo Processos Patológicos Gerais, Imunologia, Parasitologia e Microbiologia;

Ciências de Comportamento - incluindo noções de Psicologia e Sociologia;

Introdução à Saúde Pública - incluindo Estatística Vital, Epidemiologia, Saneamento e Saúde da Comunidade.

---

(\*) Ver Resolução nº 1/72, à pág. 717.

Art. 3º - O tronco profissional comum abrangerá as seguintes matérias:

- Introdução à Enfermagem;
- Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Enfermagem Materno-Infantil;
- Enfermagem Psiquiátrica;
- Enfermagem em Doenças Transmissíveis;
- Exercício da Enfermagem - incluindo Deontologia Médica e Legislação Profissional;
- Didática Aplicada à Enfermagem;
- Administração Aplicada à Enfermagem.

Art. 4º - A parte de Habilitações compreenderá as seguintes matérias grupadas como abaixo:

I - Para a habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica:

Enfermagem Médico-Cirúrgica incluindo Administração de Centro Cirúrgico, Enfermagem em Pronto Socorro, Unidade de Recuperação e de Cuidado Intensivo;

Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar.

II - Para a habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Obs

tetrícia:

Obstetrícia;

Enfermagem Obstétrica, Ginecologia e Neonatal;

Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Dispensários Pré-natais.

III - Para a habilitação em Enfermagem de Saúde Pública:

Enfermagem de Saúde Pública;

Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde.

Art. 5º - Integrarão ainda o currículo do curso de Enfermagem e Obstetrícia, em qualquer de suas modalidades, o Estudo de Problemas Brasileiros e a Prática de Educação Física, com predominância desportiva, de acordo com a legislação específica.

Art. 6º - O presente currículo mínimo poderá ser enriquecido de outras matérias a critério da Instituição.

Art. 7º - Na organização curricular as matérias correspondentes às 3 (três) partes do curso serão distribuídas em disciplinas, estabelecendo-se um sistema de pré-requisitos, de modo a assegurar a ordenação lógica dos assuntos.

Parágrafo único. Ao Enfermeiro que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, será concedido o Diploma de Licenciado em Enfermagem, com direito ao registro

ANEXO 8 - PORTARIA

Portaria n.º 111 de 23 de maio de 1984

Uniformiza a denominação dos hospitais de ensino.

O Ministro de Estado DA EDUCAÇÃO E CULTURA, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de uniformizar a utilização das denominações empregadas para os hospitais de ensino, R E S O L V E:

I - Estabelecer as seguintes conceituações para os hospitais de ensino:

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: hospital de propriedade das Universidades públicas ou privadas, ou a elas vinculado por regime de comodato, devidamente registrado;

2. HOSPITAL-ESCOLA: hospital de propriedade das escolas médicas isoladas, também públicas ou privadas;

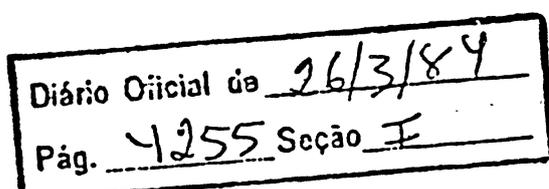
3. HOSPITAIS AUXILIARES DE ENSINO: hospitais que não são de propriedade de Universidades ou de Escolas Médicas, nos quais, entretanto, são desenvolvidos programas de treinamento em serviço de cursos de graduação ou de pós-graduação da área de saúde;

4. HOSPITAL PRÓPRIO DA REDE FEDERAL: hospital de propriedade de Universidades Federais ou de Escolas Médicas Isoladas Federais; e,

5. HOSPITAIS DE ENSINO: denominação aplicável ao conjunto dos hospitais universitários, hospitais-escola, hospitais auxiliares de ensino e hospitais próprios da rede federal.

II - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

  
Esther de Figueiredo Ferraz



O original foi assinado pela  
Senhora Ministra

ANEXO 9 - 0 INSTRUMENTO

Colega Enfermeiro (a)

Com o objetivo de verificar como se concretiza a prática educativa do (a) enfermeiro (a), gostaríamos que você, como profissional, nos fornecesse alguns subsídios sobre o assunto. Os mesmos servirão de base para a dissertação que pretendemos apresentar como conclusão do Curso de Mestrado em Educação.

Solicitamos a gentileza de respostas cuidadosas, uma vez que sua opinião será fundamental para este trabalho, que pretende ser uma contribuição a mais para a nossa profissão.

Agradecidos pela colaboração, salientamos não haver necessidade de assinar os questionários, nem colocar o nome da Instituição onde trabalha.

---

Enf. Maria Lourdes Martins de Almeida

## IDENTIFICAÇÃO

- Idade: \_\_\_\_\_ anos
- Sexo: ( ) masc. ( ) fem.
- Instituição onde trabalha:
  - ( ) Hospital privado
  - ( ) Hospital público
  - ( ) Hospital misto
  - ( ) Secretaria de Saúde
  - ( ) Posto do INAMPS
  - ( ) Posto de Saúde Estadual
  - ( ) Posto de Saúde Municipal
  - ( ) Outro. Qual: \_\_\_\_\_
- Regime de trabalho semanal: \_\_\_\_ horas
- Cargo ou função que ocupa:
  - ( ) Chefia de serviço de enfermagem
  - ( ) Chefia de Setor de enfermagem
  - ( ) Chefia de Unidade de enfermagem
  - ( ) Supervisão
  - ( ) Assistência direta a clientes
  - ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- Tempo de experiência profissional em enfermagem: \_\_\_\_\_ anos completos
- Tempo de formado: \_\_\_\_\_ anos completos
- Após o Curso de Graduação em Enfermagem você fez algum outro curso. Especifique qual:
  - ( ) Licenciatura \_\_\_\_\_
  - ( ) Habilitação \_\_\_\_\_
  - ( ) Especialização \_\_\_\_\_
  - ( ) Mestrado \_\_\_\_\_
  - ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

## ORIENTAÇÃO GERAL PARA O PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

Utilizamos neste trabalho o termo "CLIENTE", para designar pessoas sob regime de internação hospitalar e para as que utilizam serviços de saúde de instituição de saúde não hospitalar.

I. Indique a frequência com que você executa as atividades abaixo descritas. Faça-o marcando com um x o quadrado adequado, mediante a utilização do seguinte critério:

1. Muita frequência (diariamente ou pelo menos 2 a 3 vezes por semana)
2. Frequência mediana (pelo menos de 1 a 3 vezes por mês)
3. Pouca frequência (pelo menos cada 2 a 3 meses)
4. Mínima frequência (ocorre ocasionalmente)
5. Não realiza esta atividade

Atividades	Frequência				
	1	2	3	4	5
- Orientação a funcionários recém-admitidos sobre as normas e rotinas do serviço					
- Docência em Curso de atualização para o pessoal da equipe de enfermagem					
- Orientação para funcionários sobre cuidados a clientes, durante o serviço					
- Docência em cursos para funcionários de outras áreas					
- Desenvolvimento de programas de educação continuada para o pessoal da equipe de enfermagem					
- Palestras sobre ações educativas em saúde para mães e/ou gestantes em instituições de saúde					
- Palestras sobre ações educativas em saúde, para grupos específicos na comunidade					
- Reuniões com grupos de indivíduos da comunidade com objetivo de encontrar alternativas de saúde					

(continua)

Atividades	Frequência				
	1	2	3	4	5
- Orientação para equipe de saúde para diagnóstico da situação de saúde de clientes e população					
- Palestras sobre medidas preventivas em saúde para clientes					
- Palestras sobre medidas preventivas em saúde para familiares					
- Indicação de medidas preventivas em saúde para familiares e clientes					
- Demonstração e orientação para clientes com limitação física					
- Palestras e/ou orientação para equipe de saúde para realização de campanhas de vacinação					
- Palestras e/ou orientações para equipe de saúde sobre a realização de campanhas de saúde					
- Palestras sobre saúde para escolares					
- Orientação para clientes pré e pós-consulta médica					
- Orientação para familiares pré e pós-consulta médica					
- Orientação para clientes na internação hospitalar					
- Orientação para clientes sobre cuidados de enfermagem que recebe					
- Orientação para clientes sobre prescrição ou receita médica					
- Orientação para clientes sobre exames diagnósticos					
- Orientação a clientes para o autocuidado					
- Orientação a clientes sobre cuidados pré e pós-operatório					
- Orientação a familiares sobre cuidados pré e pós-operatório					
- Orientações a familiares sobre cuidados após alta					
- Orientação a clientes sobre cuidados após alta					
- Orientação a clientes a nível ambulatorial					
- Orientação a puérperas sobre amamentação					
- Orientação a puérperas em alojamento conjunto					
- Orientação a líderes comunitários para atuar em programas de saúde					

(continua)

Atividades	Frequência				
	1	2	3	4	5
- Orientação a estagiários					
- Outras. Cite: _____					
- _____					
- _____					

II. Indique o grau em que os aspectos abaixo listados, interferem na realização de atividades educativas em seu serviço. Faça-o marcando com x o quadrado adequado, mediante a utilização do seguinte critério:

1. Grande interferência
2. Interferência média
3. Interferência insignificante
4. Nenhuma interferência
5. Este item não ocorre

Obstáculos à Prática Educativa	Interferência				
	1	2	3	4	5
- Falta de pessoal de enfermagem					
- Falta de local apropriado					
- Falta de recursos materiais					
- Falta de interesse dos funcionários em receber orientações/aula					
- Falta de disponibilidade dos clientes/família em receber orientações/aula					
- Sobrecarga de outras atividades					
- Falta de apoio de superiores de enfermagem					
- Falta de apoio do diretor					
- Falta de acesso às lideranças da comunidade					
- Pouco contato com os clientes					
- Pouco contato com os familiares dos clientes					
- Preparo insuficiente em relacionamento interpessoal					
- Preparo insuficiente em dinâmica de grupo					
- Preparo insuficiente em técnicas de grupo					
- Falta de credibilidade quanto à eficácia das ações educativas					
- Desconhecimento da realidade física e sócio-econômica dos indivíduos					

(continua)

Obstáculos à Prática Educativa	Interferência				
	1	2	3	4	5
- Desconhecimento da realidade de saúde das pessoas					
- Dificuldade em comunicar-se com clientes e/ou população					
- Divergência de opiniões educativas na própria equipe					
- Outros. Cite: _____					
- _____					
- _____					

III. Indique a ênfase atribuída aos conhecimentos e habilidades abaixo descritas durante o curso de graduação. Faça o marcando com x o quadrado adequado, mediante a utilização do seguinte critério:

1. Muita ênfase
2. Ênfase mediana
3. Pouca ênfase
4. Nenhuma ênfase

Conhecimentos	Ênfase			
	1	2	3	4
- Ambiente físico e sócio-cultural dos indivíduos				
- Influência da situação econômica e política sobre a saúde dos indivíduos				
- Influência dos fatores culturais na causa e no tratamento das doenças				
- O homem e suas necessidades básicas				
- Principais problemas de saúde da comunidade				
- Interação do homem com o meio ambiente				
- Comunicação interpessoal				
- Dinâmica de grupo				
- Técnicas de grupo				
- Recursos existentes na comunidade para proteção de saúde				
- Recursos existentes na comunidade para tratamento e reabilitação dos doentes				
- Elaboração de programas de educação em saúde				
- Elaboração de programas de educação em serviço				
- Aulas para curso de atualização				
- Palestras sobre ações educativas em saúde				
- Orientação individual ao adulto sadio				
- Orientação individual à criança sobre saúde				

(continua)

---

Conhecimentos	Ênfase			
	1	2	3	4
- Orientação a grupos de pessoas na comunidade				
- Orientação a clientes ambulatoriais				
- Orientação a clientes de postos de saúde				
- Orientação a clientes hospitalizados				
- Orientação sobre saúde em visita domiciliar				
- Orientação à gestante e/ou puérperas				

---

AS QUESTÕES ABAIXO SÃO DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA A QUALIDADE DESTA PESQUISA. PEDIMOS, PORTANTO, QUE RESPONDA O MAIS AMPLAMENTE POSSÍVEL.

Quais as disciplinas que forneceram preparo pedagógico no seu curso de graduação em enfermagem?

-----  
-----  
-----  
-----

Como foi este preparo pedagógico?

-----  
-----  
-----  
-----

Que outros conhecimentos você gostaria que tivessem sido desenvolvidos durante seu curso, para favorecer a realização de uma prática educativa?

-----  
-----  
-----  
-----

Quais as disciplinas do seu curso de graduação em enfermagem que contribuíram para uma conscientização sobre a importância de ações educativas em enfermagem?

-----  
-----  
-----  
-----

Descreva como foi esta conscientização.

-----  
-----  
-----  
-----

Como um curso de graduação em enfermagem poderia melhorar o preparo do enfermeiro para realizar ações educativas?

-----  
-----  
-----  
-----

No seu ponto de vista, o que é uma ação educativa?

-----  
-----  
-----  
-----

Como você considera o desenvolvimento interpessoal na prática educativa do enfermeiro?

-----  
-----  
-----  
-----

A condição sócio-econômica do país pode interferir na situação de saúde da população? Justifique a sua resposta.

-----  
-----  
-----

Existe relação entre o binômio *consciência sobre os direitos em saúde das pessoas e ação educativa*? Justifique a sua resposta.

-----  
-----

