

# UMA EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA ENFERMEIRA NO ENSINO MÉDICO

*Taka Oguisso (\*)*

*Arlete Oguisso da Cruz (\*\*)*

## INTRODUÇÃO

“Se há algo que deve ser dinâmico é a educação universitária, porque deve evoluir de acordo com a transformação das sociedades e predizê-la, investigando sua origem e conseqüências, assim como a solução dos problemas que podem surgir.” São palavras proferidas por Abraham Horwitz, Diretor da Oficina Sanitária Panamericana, na sessão inaugural da VI Conferência de Diretores de Escolas de Saúde Pública, em Medellin, Colômbia, em novembro de 1969.

Realmente, em nenhuma área, o ensino universitário pode restringir-se apenas à transmissão verbal e monótona de experiências individuais acumuladas ao longo da vida profissional dos mestres. Pesquisas devem ser realizadas, métodos precisam ser freqüentemente introduzidos ou modificados, a fim de que os estudantes possam, ao lado dos conhecimentos técnico-científicos, receber também a imprescindível formação ética, moral e humanística que possibilite o melhor desempenho das funções.

---

(\*) Professora Assistente Colaboradora da Faculdade de Medicina de Santo Amaro. Enfermeira da Assessoria de Organização — C.P. — INPS-SP.

(\*\*) Professora Assistente da Faculdade de Medicina de Santo Amaro. Enfermeira Chefe da Clínica de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Deve existir também correlacionamento das disciplinas, "identificação de pensamento dos professores, perfeita harmonia entre a teoria e a prática e uma adequada comunicação espiritual entre professores e alunos" para que os programas de ensino não permaneçam estáticos e rígidos, insensíveis às mudanças.

Foi, realmente, a existência desse diálogo, aliada à boa vontade e visão objetiva dos problemas, que a Diretoria da Faculdade de Medicina de Santo Amaro da Organização Santamarense de Educação e Cultura chegou à conclusão de que uma enfermeira com experiência em ensino reunia as condições necessárias para colaborar no ensino médico. Sendo a assistência à saúde, o resultado de um trabalho de equipe, da qual participa também a enfermeira, o estudante de ciências bio-médicas poderá compreender e avaliar melhor a complexidade das funções e competências dos outros membros da equipe.

Assim, atendendo ao convite da Diretoria da Faculdade, propusemo-nos a realizar a tarefa, que vai a seguir narrada. Trata-se, pois, de uma experiência, por enquanto limitada, mas vivida e em vivência, e que portanto não permite ainda uma avaliação apreciável. Cremos, entretanto, ser válida na medida em que assumindo uma parcela da responsabilidade, possamos contribuir para a formação de profissionais com um sentido integral da saúde e seus problemas. A disciplina é ministrada nos três primeiros anos do curso médico, conforme programa que segue.

#### 1. PROGRAMA DA DISCIPLINA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

O programa dessa disciplina, cujo nome já propusemos fosse mudado para Organização de Assistência à Saúde, é desenvolvido nos dois semestres do 1.º ano do curso médico. A sua carga horária é de 30 horas, distribuídas em aulas semanais com duração mínima de duas horas. Para as aulas dessa matéria, os estudantes são separados em grupos de trinta cada um. São, portanto, sessenta estudantes recém-saídos dos colégios e cursinhos, sem vícios e sem experiência, mas cheios de sonhos e ideais, ávidos de conhecimentos, curiosos e interessados, que constituem o grupo de educandos.

A formulação das finalidades do Programa foi feita visando-se auxiliar o estudante de Medicina no ajustamento ao Hospital, orientá-lo na promoção da saúde e no desenvolvimento de atitudes corretas e habilidades manuais em algumas técnicas básicas de enfermagem. A longo prazo, cremos não ser ambicioso demais esperar, também, melhor entrosamento entre profissionais afins e maior humanização na assistência ao paciente.

| Carga horária | Objetivos   | Conteúdo   | Atividades discentes                                      | Estratégia e meios auxiliares                           |
|---------------|---|--|---|---|
| 2 hs.         | <p>Ao término do curso o estudante deverá estar capacitado a:</p> <p>1a. Conceituar a saúde;</p> <p>1b. Descrever o ciclo econômico da saúde;</p> <p>1c. Identificar as organizações de saúde;</p>            | <p>1. Introdução do programa. Objetivos. Saúde — conceituação, importância, direito à saúde. Ciclo econômico de saúde e seus problemas. Organizações de saúde: internacionais, nacionais, estaduais, locais.</p> | <p>Visita às enfermarias da Santa Casa de Santo Amaro</p> | <p>Preleção. Cartaz sobre ciclo econômico da saúde.</p> |
| 2 hs.         | <p>2a. Relacionar os membros da equipe de saúde;</p> <p>2b. Enumerar as condições e qualidades necessárias para o trabalho de equipe;</p> <p>2c. Descrever as atribuições dos membros da equipe de saúde.</p> | <p>2. Equipe de saúde — conceito de equipe, condições e qualidades necessárias para o trabalho de equipe. Membros da equipe de saúde e suas atribuições.</p>   | <p>Visita ao Hospital e Pronto Socorro Santa Marta.</p>   | <p>Preleção.</p>  |
| 2 hs.         | <p>3a. Enumerar as finalidades e tipos de hospital;</p>   |  |   |   |

|       |   |  |  |                          |
|-------|---|--|--|--------------------------|
|       | 3b. Reconhecer as instituições em que desenvolve a prática hospitalar quanto ao tipo de hospital, rotinas e normas de funcionamento.  | 3. O Hospital Moderno — conceito, finalidades, tipos. Organização e funcionamento.   | Visita aos Serviços de Radiologia Laboratório e SAME. Elaboração de relatório baseado no roteiro fornecido.                                      | Preleção.                |
| 2 hs. | 4a. Distinguir as necessidades básicas do paciente;<br>4b. Citar os componentes do prontuário;<br>4c. Descrever as finalidades e normas de preenchimento do prontuário.   | 4. A pessoa do paciente — suas necessidades biopsico-sociais. Observação e entrevista do paciente. O prontuário — conceituação, finalidades, conteúdo e normas de preenchimento. | Entrevista com paciente. Elaboração de estudo de paciente baseado no roteiro fornecido.  | Preleção.                |
| 2 hs. | 5a. Relacionar o material necessário para a verificação dos sinais vitais;<br>5b. Identificar as variações mais comuns dos sinais;<br>5c. Executar corretamente a técnica de verificação dos sinais vitais;<br>5d. Registrar no gráfico de TPR os sinais obtidos. | 5. Sinais vitais — TPR e PA. Noções gerais, variações mais comuns. Material necessário. Técnica de verificação e anotação em gráfico.  | Verificação de sinais vitais TPR e PA de estudantes entre si. Treinamento de anotação em gráfico. Devolução de técnica de TPR e PA em pacientes. | Preleção e demonstração. |

---

| Carga horária | Objetivos  | Conteúdo  | Atividades discentes  | Estratégia e meios auxiliares                  |
|---------------|--|---|---|--|
| 2 hs.         | <p>6a. Reconhecer e praticar os meios e métodos de assepsia e higienização;</p> <p>6b. Distinguir esterilização de desinfecção, antissepsia e asepsia.</p>           | <p>6. Meios e métodos de assepsia e higienização — conceito e importância da esterilização, desinfecção, antissepsia e asepsia. Aplicação no campo hospitalar.</p>                                      | <p>Visita ao Centro de Material e Esterilização. Observação de autoclave e estufa.</p>                    | <p>Preleção.<br/>Projeção de filmes.</p>       |
| 4 hs.         | <p>7a. Executar as técnicas de empacotar e abrir pacotes, calçar luvas esterilizadas, vestir aventais e escovar mãos e antebraços.</p>                               | <p>7. Como lidar com material esterilizado. Técnica de empacotar e abrir pacotes de material esterilizado, calçar luvas, vestir aventais (S.O. e D.T.) Técnicas de escovação das mãos e antebraços.</p> | <p>Treinamento das técnicas prelecionadas.</p>  | <p>Demonstração das técnicas.</p>              |
| 4 hs.         | <p>8a. Enumerar o material necessário para aplicação de injeções;</p> <p>8b. Distinguir as áreas preferenciais para aplicação de injeções em adultos e crianças;</p> | <p>8. Administração de medicamentos por via parenteral — escolha do material e local adequados. Anatomia topográfica e fisiologia das áreas para aplicação de injeções intramusculares.</p>             | <p>Observação e manuseio do material necessário. Apresentação por estudante dos aspectos de anatomia.</p> | <p>Preleção.<br/>Apresentação do material.</p> |

|       |  |  |   |                          |
|-------|--|--|---|--------------------------|
|       | 8c. Descrever a anatomia topográfica e fisiologia dos locais para aplicação de injeções IM.  |  |   |                          |
| 6hs.  | 9a. Executar a técnica de aplicação de injeções.   | 9. Técnica de aplicação de injeções IM. Colheita de sangue e aplicação de injeções e soluções endovenosas.             | Treinamento da aplicação de injeções IM entre os próprios estudantes. | Demonstração da técnica. |
| 2 hs. | 10a. Identificar os princípios básicos sobre feridas e processos de cicatrização.<br>10b. Enumerar os medicamentos e soluções mais usadas;<br>10c. Executar a técnica de curativos e retirada de pontos. | 10. Princípios básicos sobre feridas. Medicamentos e soluções mais comuns. Técnica de curativos e retiradas de pontos. | Treinamento da técnica de curativos no ambulatório.                   | Demonstração da técnica. |
| 2 hs. | 11a. Reconhecer os princípios básicos aplicação de ataduras e bandagens;<br>11b. Executar a técnica de ataduras.   | 11. Ataduras e bandagens — princípios básicos, tipos. Material mais usado. Técnica de aplicação de ataduras.           | Treinamento da técnica entre os próprios estudantes e no ambulatório. | Demonstração da técnica. |

---

## 2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Sendo mínimo o tempo destinado à disciplina em relação ao programa desenvolvido, não podemos variar muito os métodos pedagógicos, que certamente viriam fixar melhor os ensinamentos. Através da preleção e interrogatório, levantamos apenas os tópicos fundamentais do tema, enfatizando sempre os aspectos da pessoa humana do paciente.

Como assistentes de ensino, temos participado desde o planejamento e a elaboração do programa, em todo o seu desenvolvimento teórico e prático e em sua avaliação.

A parte teórica, desenvolvida em forma de preleção, é ministrada em salas de aula, para grupos de trinta estudantes. Em algumas práticas, como as técnicas de TPR, PA, ataduras e injeções, além da demonstração é feita a devolução prévia das técnicas entre os próprios estudantes, na sala de aula, para depois passar para o treinamento, nas enfermarias da Santa Casa de Santo Amaro. A técnica de curativos é demonstrada e treinada no ambulatório do mesmo nosocômico.

O professor da disciplina entregou-nos grande parte da responsabilidade na execução do programa, mas participa também, ministrando algumas aulas e assistindo às demais, ratificando conceitos e contribuindo com citações de fatos e experiências de sua vivência profissional. Acompanha também os alunos durante o treinamento de algumas técnicas, nas enfermeiras ou em ambulatórios, Banco de Sangue, laboratório, etc.

Durante o curso, o estudante apresenta trabalhos escritos individuais, baseados em roteiros fornecidos pela disciplina que auxiliam a coleta dos dados durante as visitas a serviços integrantes da unidade hospitalar. A fim de incentivar o trabalho e o esforço individualizado, o estudante efetua visitas a diversos serviços, tais como: Radiologia, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), Laboratório, etc., sempre acompanhando um paciente por ele escolhido e que necessite de um exame complementar de diagnóstico ou terapêutica ou ainda que tenha recebido alta, no caso do SAME.

Assim, por exemplo, para conhecer o Serviço de Radiologia, o estudante deve acompanhar um paciente de quem tenha sido requisitado um exame radiológico. Acompanhará todos os passos da realização do exame (ver Anexo I), desde a análise dos objetivos da requisição, tipo de radiografia, preparo do paciente, sua posição e reações durante o exame, aparelho usado, as fases da revelação da chapa, até a interpretação do resultado e sua significação para o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica.

Para elaboração dos trabalhos de entrevista e análise de prontuário deve o estudante escolher um paciente. Os dados a serem coletados abrangem a sua identificação completa e da família, sua história cultural e social, dados sobre a sua compreensão em relação a doença, eventos que o levaram à moléstia, suas expectativas quanto ao resultado da hospitalização e terapêutica, seus padrões de sono, alimentação, eliminações, atividades, vestimentas, recreação, comunicabilidade, dependência ou independência, etc.

O relatório de visita ao SAME (ver Anexo II) é baseado num paciente com alta. O estudante, após levantar os dados de identificação, verificará as condições de alta, entrevistando-se com os familiares e orientando-os nos cuidados a serem prosseguidos pelo paciente em sua casa. Acompanhará o seu prontuário anotando os registros efetuados pelos setores subordinados do SAME. Observará desde as características do hospital, o sistema de arquivamento, tempo de conservação dos prontuários até o processo de inutilização dos papéis e microfilmagem, se houver.

Fixando-se sempre cada trabalho à figura do paciente, estimula-se e desenvolve-se a comunicação do estudante com o mesmo, fazendo aquele interessar-se por este. Assim, o estudante é levado a interceder junto aos médicos, enfermeiras e nutricionistas, fazendo indagações a respeito do tratamento prescrito ou realizado e solicitando-lhes orientações, favorecendo, desta forma, o maior interesse e comunicabilidade entre a equipe de saúde e o paciente. O estudante é, portanto, um fator de transformação e desenvolvimento da assistência médico hospitalar, promovendo melhor integração da equipe de saúde.

Para que os estudantes possam perceber e sentir, desde logo, as vantagens e os problemas de um trabalho em grupo, determinamos a formação de equipes de estudo propondo temas, em sua maioria, simples e curtos. O relator é sorteado no ato da apresentação, obrigando, desta forma, a que todos leiam o artigo e preparem uma ficha com o resumo.

Em suma, com esta programação, visamos amenizar a aridez e a pesada carga horária de aulas teóricas, dando aos estudantes, já no 1.º ano, a oportunidade de entrar em contacto não só com doentes e seus familiares, mas também com as instituições hospitalares e ambulatoriais. Em alguns casos estas atividades diretas proporcionam também, a cada estudante, a possibilidade de análise das tendências ou inclinações pessoais com relação à carreira escolhida. É por esta razão que, em todas as aulas, há uma atividade discente prática que vai se tornando progressivamente maior, à medida que o curso vai sendo desenvolvido.

De fato, é possível observar-se no fim do programa, o desembaraço e a agilidade com que os estudantes primeiranistas frequentam as enfermarias e entrosam-se com a equipe médica dos serviços e com o pessoal de enfermagem.

### 3. AVALIAÇÃO

- 3.1. do estudante — Por ser a avaliação do estudante uma exigência do sistema escolar vigente, procuramos efetuar a da forma mais objetiva e racional possível, ao mesmo tempo em que a utilizamos como meio de incentivar a melhor execução das tarefas por parte dos estudantes.

Assim, a avaliação formal é feita através de trabalhos escritos individuais, pontualidade na entrega dos relatórios e prova prática oral, além de créditos para o grupo, por ocasião da apresentação de trabalhos orais em classe.

Informalmente, observamos e anotamos o interesse no desenvolvimento de habilidades manuais pela frequência às enfermeiras e ambulatórios, para prática.

- 3.2. do curso — Evidentemente, a experiência realizada em 1972 constituiu fato gerador de reformulações do programa para melhor atender às características do curso.

A realização de “foruns”, a exemplo do curso experimental de Medicina da Universidade de São Paulo, proporciona condições para avaliação objetiva do programa. O “forum” é realizado em meados de cada semestre, reunindo-se professores, alunos e Diretoria para uma análise crítica dos programas e apuração do nível de aproveitamento dos alunos.

Foi num desses “foruns”, em que os estudantes, percebendo a necessidade de haver no curso médico um meio que lhes propiciasse maior desembaraço no hospital, (pois sentiam-se deslocados em meio à complexa estrutura das clínicas e enfermarias, com suas rotinas, técnicas, horários e pessoal circulante), conseguiram, através de críticas, que fosse reformulado o programa de Organização de Assistência Médica. Queriam sentir-se mais úteis e engajar-se na dinâmica hospitalar.

Podemos assegurar, com certeza, que o crivo dos estudantes constitui um estímulo eficaz para procurarmos sempre, e da melhor forma possível, adequar o curso às necessidades, adaptando-o às exigências do campo de prática ou orientando na busca de novos campos, para melhor exercitar suas atividades técnicas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermeira, pela sua formação curricular universitária, deve estar atenta para engajar-se, a qualquer momento, na dinâmica do ensino superior de outras áreas, o que é uma forma para desenvolver todas as suas potencialidades latentes e realizar-se profissionalmente constituindo também uma forma positiva de colaborar ante um dos programas mais sérios da medicina atual, que através das especializações aprofunda-se cada vez mais nas ciências, fragmentando-se a visão do homem global e isolando o profissional médico nos limites de sua especialidade.

Por isto, o educador de ciências da saúde assume uma responsabilidade maior do que o de outras áreas de ensino, pois ao seu educando será confiada a integridade bio-psico-social do ser humano.

A transcendência dessa responsabilidade deve, portanto, motivar o educador a participar consciente e efetivamente do processo de transformação social, contribuindo através da ação educativa, para que as novas gerações de profissionais sejam cada vez mais responsáveis, mais atuante e mais participes do desenvolvimento e que, pelo conhecimento dos problemas e da realidade sanitária da comunidade em que vivem e na qual devem atuar, convertam-se em verdadeiros líderes da sua promoção sócio-sanitária.

#### 6. BIBLIOGRAFIA

1. HORWITZ, A — Reformas en la enseñanza de salud pública, in *Educación Médica y Salud*, 4 (1-2): 8-13, enero, junio 1970.
2. SONIS, A y ROSAS, H. B. — Papel de las escuelas de salud pública en la educación médica, in *Educación Médica y Salud*, 4 (1-2): 85-96, enero, junio 1970.
3. RIBEIRO, C. M. e cols. — Programa de Administração aplicada à enfermagem para o curso de graduação em enfermagem, in *Revista Brasileira de Enfermagem*, 18 (1): 7-37, fevereiro de 1965.
4. Regimento Interno da Faculdade de Medicina da Organização Santamarense de Educação e Cultura, 1970.
5. Estatutos da Organização Santamarense de Educação e Cultura, 1970.
6. Fundação IBGE — Sinopse preliminar do censo Demográfico de 1970. Julho/1971.

#### ANEXO I

##### FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO

##### *Roteiro para relatório de visita à Radiologia*

1. Identificação inicial do paciente — nome completo, n.º de registro ou matrícula no Hospital ou Ambulatório, n.º do leito e

enfermaria, data da internação, idade, sexo, raça ou cor, religião, estado civil, residência atual, procedência, diagnóstico clínico ou cirúrgico, nome do médico.

2. Das instalações e equipamentos — área total do Serviço de Radiologia em m<sup>2</sup>. Há áreas distantes para espera de público com sanitários, secretaria, arquivo, vestiário de pacientes, sanitários, Sala de Raios X — área em m<sup>2</sup>; blindagem das paredes e portas com chumbo, proximidade da câmara escura, área de circulação suficiente ou deficiente. Câmara escura — descrição dos componentes (tanques de revelação, fixação, secadores, etc.)  
Marca do aparelho de Raio X — procedência, capacidade em MA, tempo aproximado de uso.
3. Natureza do exame a ser realizado.
  - 3.1. — Motivo da requisição do exame.
  - 3.2. — Tipo de radiografia (simples, contrastada).
  - 3.3. — Região a ser radiografada.
  - 3.4. — Preparo necessário do paciente para o exame (jejum, enterocлизма, etc.)
  - 3.5. — Data da realização do exame — hora, local, nome do Serviço, nome do médico e/ou operador que realizou o exame.
  - 3.6. — Condições do ambiente (sala escura ou não).
  - 3.7. — Posição do paciente na mesa.
  - 3.8. — Reações do paciente — apreensivo, calmo, se colaborou durante a realização do exame, etc.
  - 3.10. — Carga utilizada e tempo de exposição.
4. Da revelação — fórmula do revelador e fixador utilizados, tempo de exposição do filme em cada uma das soluções.
5. Da interpretação do exame — resumo do relatório radiológico; significação do resultado do exame realizado para a elucidação diagnóstica ou conduta terapêutica a ser seguida.

## ANEXO II

### FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO

#### *Roteiro para visita ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME)*

1. Identificação inicial do paciente — nome completo, n.º de registro ou matrícula no Hospital, n.º do leito e enfermaria, data

da internação, idade, sexo, raça ou cor, religião, estado civil, escolaridade, ocupação ou profissão, local de trabalho, vencimentos, residência atual, procedência, diagnóstico, nome do médico.

2. Componentes do prontuário — (ver roteiro para análise de um prontuário).
3. Alta hospitalar — data e condições da alta (curado, melhorado, inalterado, piorado, a pedido, administrativa).
4. Data e hora da saída do paciente — Paciente saiu só? Acompanhado? Por quem? Saiu de ambulância? Carro? a pé? ônibus?
5. Recomendações para o seguimento do caso — orientação dada e local de retorno. Resumo da orientação. Reação do paciente e/ou acompanhante.

Nota — o estudante deve dar esta orientação ao paciente com alta e seu acompanhante, se houver, baseando-se em informações colhidas junto ao médico do paciente. Para os casos de retorno, o paciente deve ser bem instruído quanto à necessidade ou importância, finalidade, local, nome do médico, data ou situação que o requeira antes da data fixada.

6. Encaminhamento do prontuário ao SAME — quem providenciou, que registros prévios foram efetuados.
7. SAME — capacidade do hospital em leitos; tipo de hospital (geral, especializado, emergência, ensino, etc.); tempo de permanência dos doentes (predominância de casos crônicas ou agudos). Existência de ambulatório — atendimento média mensal e diário (no ambulatório); tempo de conservação dos prontuários; equipamento usado (arquivo, fichário, prateleiras, etc.); processo adotado pelo Hospital para inutilização dos papéis; microfilmagem. Componentes deste Serviço (no Hospital em referência: existência de setor de registro ou matrícula de doentes (recepção). Arquivo propriamente dito, setor de estatística, outros. Dar a localização de cada setor dentro do Hospital, além do nome e cargo do encarregado. Chefia — nome do médico responsável ou que dá assistência ao SAME — que tipo de assistência é dada e com que periodicidade.
8. Anexar o resumo de um artigo a respeito do assunto, baseado na bibliografia fornecida.