

## **O ENSINO DA ASSISTÊNCIA EDUCATIVA DE ENFERMAGEM**

*Maria Jacira N. D. Silva (\*)*

### **INTRODUÇÃO. A importância da assistência educativa da enfermagem.**

A tese de que a educação é processo básico para o trabalho de saúde não pode ser posta em dúvida — não só livros ou autores o demonstram mas, também, a experiência profissional daqueles que militam em tal campo. Nenhum programa de saúde, principalmente nos países em que certas enfermidades preveníveis continuam afetando uma grande parte da população dispensa, portanto, o concurso da educação. Não obstante a imagem que o público, e mesmo o médico, ainda façam da profissão, conservando a imagem da “mulher jovem, vestida de branco, serena e confiante em si mesma, que cumpre suas ordens, atende ao paciente fisicamente, o anima e à sua família”, (1) enfermagem significa também despertar o indivíduo e sua família para obter os meios de prevenir as doenças, promover e recuperar a saúde, o mais rápido possível, por seus próprios meios. E procura, como diz um autor (2), “assistí-lo em suas necessidades básicas e torná-lo independente desta, através da educação”.

Existem muitas e variadas oportunidades para a assistência educativa de enfermagem através da orientação:

— do paciente que vai ser submetido a intervenção cirúrgica, e daquele que após a alta, no domicílio, prosseguirá o tratamento proposto pelo médico;

---

(\*) Assistente. Enfermagem Preventiva. Escola de Enfermagem da USP.

(1) — LIPTON, E. — El nuevo papel de la enfermera en el equipo de salud. *Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana*, 56 (1): 55-66, enero, 1964.

(2) HORTA, W. A. — Conceito de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2 (2): 1-5, setembro, 1968.

- de gestantes e puérperas a respeito dos cuidados específicos;
- à população em geral, sobre as medidas de conservação e promoção da saúde.

Ensinar, pois, conhecimentos e habilidades que visem preparar o estudante de enfermagem para atividades educativas é de capital importância para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

### **O ENSINO DA ASSISTÊNCIA EDUCATIVA DE ENFERMAGEM NA ESCOLA DA USP**

Em artigo recentemente publicado (3) mostramos que a educação sanitária tem tido a importância que merece, dentro da Escola de Enfermagem da USP.

É focalizada em diferentes disciplinas e matérias do currículo e há uma tendência para a integração desta nos diversos aspectos do atendimento de enfermagem. Por outro lado, mostramos, no mesmo trabalho, que a escola tem procurado ministrar esses conhecimentos de maneira correlacionada, tentando melhorar, cada vez mais, a aprendizagem e levando o aluno a atender o paciente de modo integral. Até a presente data, a educação sanitária tem sido ministrada pela Disciplina Enfermagem de Saúde Pública (4) e sempre procuramos fazer com que as experiências dos alunos neste setor, se iniciassem no primeiro ano do curso, a fim de que incluíssem atividades educativas nos seus primeiros contactos com os pacientes, no campo. Inicialmente os docentes da Disciplina Fundamentos de Enfermagem, responsáveis pelos alunos, no campo, procuravam por em prática, os conhecimentos de Educação Sanitária, já adquiridos. Durante os anos subsequentes, a educação sanitária era continuamente integrada pelos alunos, na maioria dos estágios em clínicas e ambulatórios do hospital.

Entretanto, embora tudo isso venha sendo feito há bastante tempo, os programas eram sempre modificados com a finalidade de melhorar, os aspectos deste ensino. Em 1969, com o apoio e a colaboração da Disciplina Fundamentos de Enfermagem, reformulamos o programa (anexo II), de tal forma que o programa que era

---

(3) SILVA, M. J. N. D. — Sugestões para maior integração da educação sanitária no curso de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.*, 2 (1): 39-60, mar. 1968.

(4) Atualmente, após a reforma universitária, denominada "Enfermagem Preventiva", do Departamento de Enfermagem Médico-Ciúrgica.

ministrado anteriormente passou a constar de quatro unidades e o ensino da unidade IV constitui a experiência que relatamos neste trabalho.

O Programa foi reformulado tendo, em vista:

— o ensino teórico-prático, continuou a ser ministrado de maneira correlacionada com outras disciplinas do programa para o 1.º ano, como era feito anteriormente;

— a Disciplina Fundamentos de Enfermagem continuou a responsabilizar-se, no campo, pela aplicação de conhecimentos e habilidades adquiridas sobre Educação Sanitária;

— os problemas educativos ligados à assistência de enfermagem continuaram merecendo consideração especial dos docentes, no sentido de aprofundar conhecimentos para melhor aplicação dos mesmos;

— a ênfase maior foi dada à metodologia do processo educativo na saúde; ao invés de desenvolvimento de habilidade em técnicas de ensino, procuramos intensificar no ensino, o desenvolvimento de habilidades de comunicação, porquanto estas poderiam servir de maneira mais eficiente, nos outros anos, quando os alunos teriam progressivamente a oportunidade de aplicá-las nas experiências de campo;

— a maior modificação, entretanto, deu-se na utilização dos métodos de ensino, os quais foram dentro do possível, menos expositivos com maior participação dos alunos e sobretudo relacionando o assunto novo com a experiência de vida de cada um.

As modificações introduzidas foram baseadas nos resultados de experiências anteriores, os quais nem sempre correspondiam aos objetivos esperados. Por exemplo, a necessidade de ministrar conhecimentos e experiências educativas antes do período de estágio no hospital, para preparar os alunos com relação ao cuidado integral, com já foi dito, dificultava a exposição do assunto, pela falta da vivência dos mesmos com relação aos problemas de saúde e de conhecimentos científicos a fim de formar um conteúdo razoável para poder transmitir e, por conseguinte, desenvolver habilidades. Para compensar essa deficiência, os temas escolhidos, por exemplo, para o treino das técnicas, eram relacionados à própria vida do estudante na escola (alimentação, estudo, recreação, atividades extra-curriculares, etc.). Não nos sentíamos satisfeitos, entretanto. O nú-

mero de alunos matriculados no primeiro ano vinha, ano a ano, aumentando, dificultando êsse aspecto prático. Por outro lado, os assuntos escolhidos não despertavam interesse nos estudantes, assim como a prática que só podia ser feita, devido às dificuldades já mencionadas, em sala de aula.

Procuramos, então, dar ao aluno, como tentativa de melhorar a situação anterior, e sob a forma de trabalho de grupo, a oportunidade de viver uma experiência educativa a partir de uma situação real, selecionadas de maneira a não exigir do mesmo os conhecimentos científicos que ainda não tivera. Isto, não só para que se desenvolvesse o hábito de trabalho em grupo, mas, também, para que fosse solucionado o problema de número excessivo de estudantes. Demos então oportunidade ao aluno para identificar problemas relacionados à educação sanitária e para que tentasse planejar uma ação educativa, sentindo a importância e a responsabilidade da enfermagem perante o mesmo.

Para essa seleção de problemas no campo, contamos com a colaboração do pessoal de enfermagem dos campos de estágio utilizados pela escola (5).

A classe, de 52 alunos, foi dividida em 3 grandes grupos, aproveitando-se a divisão feita para outras aulas práticas do programa (Anatomia, Microbiologia, etc.). Êsses, ainda foram sub-divididos em grupos menores, com um número de estudantes proporcional ao tipo de trabalho que iriam executar e as possibilidades do campo.

A primeira parte do programa, constou de uma aula expositiva para toda a classe, versando sobre a importância da comunicação na aprendizagem e da ação educativa da enfermagem, além do processo e os princípios gerais da comunicação no processo de educação para a saúde.

Após a aula, os estudantes, por meio de um roteiro (anexo 2) procuraram, observando situações reais, verificar a comunicação entre as pessoas. Fizeram, em média, duas observações cada um, num total de 104 observações.

---

(5) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP., Centro de Saúde G. Paula Souza; Faculdade de Saúde Pública; USP; ATOMP—Osasco— Area de treinamento em medicina Preventiva-Convênio Departamento de Medicina Preventiva, FMUSP, Cadeira de Enfermagem de Saúde Pública da EEUSP e Prefeitura do Município de Osasco, SP.

Em seguida, numa reunião com toda a classe, onde os resultados obtidos foram analisados em conjunto, procurou-se avaliar a observação dos alunos, fazendo-os relatar suas experiências e dificuldades além da análise das respostas ao roteiro.

Embora houvesse algumas falhas, achamos que a experiência foi boa para a aprendizagem, analisando-se posteriormente seus trabalhos práticos e a própria avaliação feita pelos alunos em relação ao método do professor e à sua aprendizagem.

Na aula subsequente, foi feito um estudo dirigido, que a nosso ver preencheu bem o objetivo de introduzir assunto novo, relacionando-o com experiências de vida dos estudantes (anexo 3).

Esse estudo, foi feito em grupos de discussão, sendo as conclusões dos alunos anotadas, corrigidas pelo professor, devolvidas e comentadas em classe. O conteúdo dessa aula versava sobre conceituação, objetivos, princípios básicos e métodos da educação para a saúde.

Em prosseguimento ao programa, os grupos receberam orientação para o trabalho prático, que consistia em observar, no campo, uma situação problema, como já dissemos. Foi dado um roteiro para o planejamento do trabalho (que já foi modificado para o ano seguinte), tornando-se mais detalhado, devido às dificuldades encontradas pelos alunos com relação ao primeiro (anexo 4).

Não houve oportunidade para que todos os grupos executassem seus respectivos planos, por falta de tempo, mas apenas o de um dos grupos. Essa última experiência foi realizada aproveitando-se a vacinação antitetânica de 1400 crianças de um grupo escolar da área de treinamento já mencionada. Como a Disciplina Fundamentos de Enfermagem desejava introduzir experiência em vacinação para estudantes do primeiro ano, foi planejado, em conjunto com a nossa, que é responsável pela supervisão e manutenção desta área de treinamento na comunidade, um programa que integrasse os objetivos de ambas.

Após o planejamento e execução de uma parte do programa, os alunos, em sala de aula, expuseram seus trabalhos, havendo oportunidade para troca de experiências e avaliação em conjunto. Os trabalhos além do plano educativo, incluíam a produção de um recurso audiovisual simples e econômico que viesse objetivar o ensino proposto pelos mesmos. Para a confecção deste, tivemos ajuda do Laboratório Audiovisual da Escola que está equipado e com técnico preparado para ajudar nêsse setor.

A avaliação do rendimento escolar dos alunos foi feita, no final, por meio de uma prova, que constou da resolução de uma situação forjada, mas semelhante à encontrada nos trabalhos práticos e alguns testes. Os alunos, também fizeram a avaliação do programa, através de um questionário (anexo 5). 50 alunos (96% da classe) compareceram a esta avaliação, cujos resultados são dados a seguir.

1 — Quanto a terem os objetivos da unidade sido atingidos ou não, dos 50 alunos que responderam ao questionário:

- 49 (90,8%) acharam que os objetivos propostos foram atingidos; destes, 47 (90,4%) justificaram as opiniões apresentadas na tabela I
- 1 aluno (9,2%) achou que os objetivos não foram atingidos porque “o programa fixou-se somente no plano teórico” (?)

**TABELA 1**

Razões pelas quais os alunos consideram que os objetivos foram atingidos.

RAZÕES	N.º	%
Visão ampla e objetiva dos problemas de educação sanitária, a maneira de solucioná-los desenvolvendo capacidade de observação	13	27,6
O aluno entrou em contacto com situações reais e não imaginárias	11	23,4
Parece que se aprendeu a tratar de problemas de educação para a saúde	9	19,2
Houve aplicação da teoria na prática	3	6,2
Houve motivação, o tempo foi bem aproveitado e os ensinamentos foram úteis	3	6,2
Através dos trabalhos dos colegas, tivemos oportunidade de verificar a aprendizagem geral	2	4,2
Tivemos oportunidade, no trabalho prático, de observar o interesse do público	2	4,2
Encontramos facilidade em resolver problemas sem decorar regras	1	2,1
Outros	3	6,2
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

2 — Com relação ao método empregado para o ensino, as opiniões foram as seguintes: 43 (86%) acharam-no BOM, 6 (12%) classificaram-no REGULAR e 1 (2%) achou-o MAU.

As razões em número de 45, apresentadas por alunos que acharam o método BOM, figuram na tabela II

TABELA II

Razões pelas quais os alunos consideram BOM o método empregado.

RAZÕES	N.º	%
Partiu de uma situação real, dando oportunidade de conhecer problemas da comunidade	13	28,8
Houve oportunidade de se fazer um trabalho prático, de aprender a resolver problemas	6	13,3
Não foi cansativo, mas prático e de fácil entendimento	5	11,1
Houve participação ativa do aluno e oportunidade de se "aprender fazendo"	5	11,1
Se se apresentarem situações semelhantes, o aluno será capaz de resolver	3	6,6
Houve bastante liberdade, o aluno trabalhou à vontade e sempre havia orientação quando solicitada	3	6,6
Despertou bastante interesse	2	4,4
Atingimos os objetivos traçados	2	4,4
Oportunidade de trabalho de grupo e discussão	3	6,6
Houve aprendizagem	2	4,4
Foi bem objetivo principalmente na apresentação final dos trabalhos	1	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Os motivos, em número de 7, apresentados por alunos que consideraram o método REGULAR, são apresentados na tabela III

TABELA III

RAZÕES	N.º
Não aplicamos o nosso plano	2
A coleta de dados por nós mesmas, seria melhor	1
Pouco tempo para muito trabalho	1
Faltou mais trabalho de campo	1
Faltou orientação em certos pontos do trabalho	1
Trabalho de grupo nem sempre dá resultados, pois alguns colegas não trabalham bem e prejudicam o grupo	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

O aluno que achou o método MAU, não deu as razões

3 — Com relação às dificuldades encontradas, os resultados foram os seguintes:

— 16 (32%) encontraram dificuldades no estudo dirigido

— 33 (66%) encontraram dificuldades nos trabalhos práticos

As dificuldades relativas a estudo dirigido e a trabalhos práticos são discriminados respectivamente nas tabelas IV e V

TABELA IV

Dificuldades encontradas pelos alunos no estudo dirigido.

Dificuldades	N.º
Por ter sido utilizado a discussão de grupo onde é difícil chegar-se a conclusões pois os pontos de vista são diferentes	4
Falta de objetividade do aluno e dificuldade em encontrar as soluções e focalizar o assunto	4
Relacionar um problema de saúde com outros conhecimentos	2
Por ser o método diferente do usual, sendo uma primeira experiência	2
Coordenar os trabalhos práticos	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

**TABELA V**

Dificuldades encontradas pelos alunos no trabalho prático.

Dificuldades	N.º
No planejamento e na confecção de material audio visual	10
No diagnóstico do problema e no planejamento da ação educativa	7
Por ser uma primeira experiência	4
No trabalho de grupo	4
Pela falta de dados	3
Pelo tempo exíguo	2
Na compreensão dos objetivos	2
Dificuldades normais de um trabalho educativo	1
Somente no início	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

4 — 16 alunos (32%) apresentaram sugestões para a melhoria do método, que figuram na tabela VI

**TABELA VI**

Sugestões apresentadas pelos alunos, para a melhoria do método.

Sugestões	N.º
Tempo maior para coleta de dados, observação no campo e maior- contacto com o público	6
Pôr em prática os planos de todos os grupos	5
Deixar os alunos escolherem seus próprios companheiros de grupo	1
Procurar adaptar mais o aluno a êsse tipo de trabalho	1
Escolha livre, dos trabalhos por parte dos alunos	1
Continuar do mesmo modo	1
Confeccionar um roteiro para o diagnóstico e planejamento de maneira mais clara	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

**RESUMO E CONCLUSÕES:**

A educação é básica para o trabalho de saúde e a enfermagem constitui-se ponto chave, devido à atuação direta e por longo tempo, junto aos indivíduos sãos e doentes que serão focalizados por um programa de saúde.

A metodologia da educação para a saúde, as técnicas da comunicação educativa, são aspectos que não podem deixar de ser ensinados num curso de enfermagem. Procuramos mostrar neste trabalho, que a aprendizagem do aluno se faria muito mais profundamente se o ensino se fizesse de maneira integrada mas que, por dificuldades várias, não se conseguiu ainda no nosso meio. Procuramos mostrar, também, que o importante é dar êsses aspectos logo no início do curso para que o aluno tenha oportunidade de po-los em prática, através dos anos subsequentes. Também, é mais importante, neste momento do curso, dar-lhe meios para que aprenda a identificar o problema educativo dentro da assistência integral de enfermagem, planejar a ação adequada e saber as bases da comunicação eficiente para cada caso. A habilidade em se comunicar, só se desenvolverá adequadamente, após algum treino junto aos pacientes o que deverá ocorrer, se for intensificada nos anos subsequentes.

**A N E X O 1**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP — ENFERMAGEM PREVENTIVA — (Programa para o 1.º ano)**

Ensino teórico-prático — 23 horas  
 Ensino de campo planejado — 36 horas  
 — Prova — 2 horas  
 Avaliação — 1 hora  
 Total — 62 horas

Professora: Maria Salomé Coura  
 Assistente: Maria Jacyra N. D. Silva

objetivos	conteúdo	Procedimentos Didáticos	Duração	Meios de avaliação
<p>Ao terminar o programa o aluno deve ser capaz de:</p> <p>1. Descrever sucintamente o estado de saúde da população brasileira, relacioná-lo com outros países, citar as principais causas e os recursos sócio-econômicos e sanitários necessários para a elevação do mesmo;</p>	<p>Unidade I' Saúde e População</p> <p>1. Estado de saúde da população Brasileira</p> <p>— panorama geral dos problemas</p> <p>— relações com outros países</p> <p>— causas dos problemas</p> <p>— recursos para solução dos mesmos</p>	<p>Expositivo</p>	<p>2 h</p>	<p>Prova no final</p>

2. descrever a importância do conhecimento de noções de estatística vital para a enfermagem;

3. citar os princípios básicos e os métodos gerais de levantamento, apuração, análise e apresentação de dados estatísticos;

4. descrever a importância dos coeficientes e índices vitais; calcular, interpretar os mais utilizados nos trabalhos de saúde;

5. dadas situações em que haja necessidade de se conhecer dados coletivos, levantá-los, apurá-los, analisá-los e representá-los, tabular e representar graficamente;

2, 3, 4, 5. Estudo quantitativo das populações

— importância	Expositivo	1 h
— noções elementares sobre levantamento, apuração, apresentação e análise de dados estatísticos	Expositivo Trabalho de campo	3 h
— coeficiente e índices vitais: importância, interpretação e cálculo	— orientação — levantamento — apresentação em classe	2 h 2 h
	Exercícios em classe (correção)	1 h

TOTAL

11 h

objetivos	conteúdo	Procedimentos Didáticos	Duração	Meios de avaliação
6. descrever a importância e os objetivos do saneamento ambiental	<b>Unidade II: Saúde e meio ambiental</b>			
	6. Saneamento ambiental e saúde:	Expositivo	1 h	
	— conceito	Expositivo	6 h	
	— importância	Excursão		
	— objetivos	Tratamento de água e esgoto		
7. descrever os fatores de meio ambiente que têm influência na saúde, relacionados com:	7, 8, 9, 10. Meio ambiente e saúde	Trabalho de campo	4 h	
— abastecimento de água	— fatores relacionados à água excretas, vetores, lixo, habitação;	— levantamento de casos de doenças relacionadas ao mau saneamento		
— excretas humanas	— generalidades			
— vetores				
— habitação				
— lixo				
— ar atmosférico			1 h	
8. descrever as melhores soluções comunitárias, rurais e domésticas para o abastecimento e tratamento de água; o destino do lixo e de excretas humanas; — habitação saudável; — controle de ar atmosférico	— principais doenças ocasionadas pelo ambiente inadequado	— orientação		
	— soluções comunitárias, urbanas e rurais	— levantamentos em vários locais		
	— soluções domésticas	— apresentação em classe	2 h	Relatórios escritos e orais
<b>TOTAL</b>			<b>14 h</b>	

**Unidade III: Saúde e recursos da comunidade:**

9. descrever a importância do conhecimento dos recursos da comunidade para o trabalho de enfermagem;	9. Recursos da comunidade	Expositivo	30 minutos
	— conceituação		
	— importância		
10. identificar e descrever os objetivos e o tipo de assistência que proporciona alguns recursos sócio-econômico-sanitários da comunidade, necessários ao trabalho de enfermagem;	10. Principais instituições sócio-sanitárias da comunidade	Trabalho de campo — orientação	30 minutos
	— importância		2 h
	— objetivos	— Levantamento	
	— tipo de assistência	— apresentação em classe	2 h
	— utilização pela enfermagem		
<b>TOTAL</b>			<b>5 h</b>

**Unidade IV: Saúde e Educação para a Saúde:**

11. descrever o processo da comunicação, citando os princípios básicos para a sua eficiência e importância da-	11 e 12. comunicação e assistência de enfermagem	Expositivo	1 1/2 h Prova
--	--	------------	---------------

<b>objetivos</b>	<b>conteúdo</b>	<b>Procedimentos Didáticos</b>	<b>Duração</b>	<b>Meios de avaliação</b>
<p>queles princípios básicos para a assistência educativa da enfermagem</p> <p>12. identificar os fatores que estão interferindo na comunicação entre pessoas, citando as condições necessárias para a eficiência do processo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— importância</li> <li>— o processo</li> <li>— princípios gerais</li> <li>— comunicação e aprendizagem</li> </ul>	<p>Trabalho prático</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— orientação</li> <li>— observação de comunicação entre pessoas</li> <li>— análise e conclusões em classe</li> </ul>	<p>30 minutos</p> <p>4 h</p> <p>2 h</p>	<p>Relatório</p>

<p>13. descrever a importância da assistência educativa da enfermagem, dando o conceito, os objetivos, princípios, métodos e meios auxiliares mais utilizados pela enfermagem na sua assistência educativa.</p>	<p>13 e 14. Assistência educativa de enfermagem</p> <p>— importância</p> <p>— educação para a saúde</p> <p>— conceito</p> <p>— objetivos</p> <p>— princípios</p> <p>— métodos</p> <p>— meios auxiliares</p>	<p>Estudo dirigido</p> <p>Comentários em classe</p>	<p>3 h</p> <p>2 h</p>	<p>Relatório</p>
---	---	---	-----------------------	------------------

<p>14. dada uma situação em que haja problemas educativos de enfermagem, identificá-los, levantar suas possíveis causas, fazer o diagnóstico da situação e planejar a ação educativa, os métodos e os meios auxiliares adequados.</p>	<p>Trabalho prático</p> <p>— orientação</p> <p>— coleta de dados no campo</p> <p>— planejamento da ação educativa</p> <p>— apresentação dos trabalhos em classe</p>	<p>Relatórios</p>	<p>1 h</p> <p>4 h</p> <p>6 h</p> <p>4 h</p>
---	---	-------------------	---

---

**TOTAL** 28 h

**A N E X O 2**

**COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE  
RELACIONADOS A FONTE E AO DESTINATARIO**

**Roteiro para observação e avaliação dos fatores que interferem  
na eficiência da comunicação entre duas pessoas  
(Ver instruções no final do roteiro)**

Fatores	Princípios básicos a serem observados	Observação	
		Comunicador	Comunicando
		Sim	Não
<b>RELACIONADOS A FONTE E AO DESTINATARIO</b>	<b>HABILIDADES COMUNICATIVAS</b>	usando tom de voz adequado	
		traduzindo corretamente o pensamento	
	— escutar	usando vocabulário conhecido	
	— falar	sendo conciso (sem prolixidade)	
	— escrever	Fazendo perguntas claras	
	— perguntar	Fazendo perguntas pertinentes	
	— observar	escutando antes de perguntar	
	<b>ATITUDES</b>	ajudando a raciocinar	
	— para consigo mesmo	fazendo perguntas que não surgiram respostas	
	— para com os outros	anotando clara e resumidamente	
	— para com o assunto	não fugindo às perguntas	
	<b>CONHECIMENTOS</b>	estando atenta às expressões fisionômicas — olhando para quem fala	
	— das técnicas	gesticulando pouco	
	— destinatário	agindo sem preconceitos	
		respeitando opiniões — mantendo neutralidade	
		sendo capaz de sentir os problemas (empatia)	
		dando impressão do que diz	

Fatores	Princípios básicos a serem observados	Observação		
		Comunicador	Comunicando	
		Sim	Não	
RELACIONADOS A FONTE E AO DESTINATÁRIO	não mostrando auto-suficiência			
	sendo objetivo			
	respeitando as expectativas de comportamento			
	mantendo atitude profissional			
	conhecendo bem o assunto			
	organizando e dosando o assunto corretamente			
	agindo de acordo com as características, os conhecimentos do interlocutor			
	usando símbolos conhecidos			
	CÓDIGO	despertando atenção a necessidades		
	CONTEÚDO	levando em conta a experiência do interlocutor		
		usando-a num momento oportuno		
	TRATAMENTO	não a usando se não é aceitável		
		escolhendo a técnica mais adequada		
		TOTAL DE PONTOS		
	utilizando os canais mais adequados			
	utilizando o maior número possível			
	TOTAL DE PONTOS			

### Instruções

1. Observe, durante duas horas pessoas em comunicação falada, por gestos ou escrita (em conversa, entrevista, aula, demonstração, etc.).

2. Escolha uma fonte ou comunicador de cada vez e acompanhe durante certo tempo a sua interação com outras pessoas (destinatário ou comunicando), mesmo que estas sejam várias, mas que naquele momento estejam em comunicação.

3. Analise cada processo, enquanto as pessoas forem as mesmas. Assinale:

- com um X na coluna SIM e NÃO, se, de acordo com sua observação, os princípios foram seguidos, ou não.
- com um traço (—) na coluna SIM, se não houve necessidade ou oportunidade de aplicá-los.

4. Faça tantas folhas, quantos foram os processos observados, uma para cada observação.

### ANEXO 3

#### ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP PROGRAMA DE ENFERMAGEM PREVENTIVA 1.º Ano — FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

Unidade IV — Saúde e educação para a saúde

**Estudo dirigido:** conceito, princípios básicos e metodologia da educação para a saúde.

Segundo os peritos da OMS, (1) as funções da enfermagem variam consideravelmente de um local para outro e estão condicionadas às características sócio-econômicas-sanitárias de cada país. Reconhecem entretanto que a função educativa deve estar sempre incluída em qualquer cuidado de enfermagem o que deve ser comum aos profissionais de enfermagem de todo o mundo. Isto porque a natureza das relações da enfermeira com pacientes adultos ou crianças coloca-a numa posição verdadeiramente invejável para grangear a confiança das pessoas, compreender seus problemas pessoais e familiares e ter mais base para um trabalho educativo.

A enfermagem, segundo Wanda Horta (2) “é a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, através da educação, de re-

---

(1) OPAS — Comissão de expertos en enfermería: informe de la 1a. Sesión — Washington, DC, OPAS, 1951 — Série de informes técnicos n.º 24.

(2) HORTA, W. A — Conceito de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2 (2): 1-5, set. 1968.

cuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais”.

Este estudo dirigido visa levá-lo ao conhecimento do conceito, princípios básicos e a metodologia usada na educação para a saúde.

Leia com atenção cada item e procure respondê-lo sucintamente e com suas próprias palavras.

1. Conceitue, após ler Luiz Alves de Mattos, no seu “Sumário de Didática Geral”, 5ª. edição (até página 65 do capítulo VII) o que entende por:
  - ensino
  - aprendizagem
2. Após ler a tradução mimeografada do artigo de W. Griffithe, “O processo educativo no trabalho de saúde”, (até o final da página 5), responda o seguinte:
  - o que entende por processo educativo no trabalho de saúde?
  - Quais são as fases ou etapas necessárias para que haja mudança de comportamento com relação a conhecimentos, atitudes, hábitos de saúde?
  - o que é percepção? Quais são as percepções em relação a conhecimentos, atitudes e hábitos de saúde de algumas pessoas que você conhece, inclusive de sua família? Cite 3.
  - no seu trabalho educativo junto aos pacientes, o seu problema maior será **criar percepções** a respeito da saúde e não tanto mudá-las; por que?
  - muitas vezes você sentirá que embora falando muito com as pessoas sobre práticas corretas de saúde, documentadas com fatos ou farto material ilustrativo, elas **se recusam a mudar seu comportamento com relação às mesmas**. Você conhece algum exemplo dentro da sua experiência de vida? Então cite-o e diga o que você acha que influi para que isto aconteça.
  - cite apenas, quais são as **necessidades** biológicas, sociais e culturais que podem influenciar a mudança de comportamento, conhecimento, hábitos e atitudes com relação a saúde. Você conhece algum caso em que a **motivação**, foi responsável pela educação de alguém? Cite-o.
  - durante o nosso trabalho como enfermeiros, veremos que muitas vezes as intenções das pessoas a quem ensinamos são boas e temos quase que certeza de que as mesmas seguirão o que recomendamos. Entretanto, vemos que deixam de completar o que pretendem fazer. É o caso, por exemplo de uma criança cuja mãe **tem a intenção** de levá-la ao

médico para um exame mas que nunca o faz, não estando melhor que uma outra mãe que ignora a importância do mesmo exame. Como você acha que deve agir para que a mesma, passe da **intenção** para a **ação**?

3. Lendo o mesmo artigo, à pág. 4, diga:
  - quais são os principais tipos de métodos utilizados para a mudança de comportamento em relação a saúde? Descreva sucintamente cada um deles.
4. Após ler:
  - apostila sobre Técnicas Educativas e Material Audiovisual da Escola de Enfermagem da USP;
  - a publicação da OMS "Educacion Higienica del publico, no apêndice, o capítulo sobre "Exemplos de métodos e meios"
  - o livro do Dr. Brito Bastos sobre "Educação Sanitária", pág. 371 a 379.

Cite 4 métodos e 5 tipos de material audiovisual utilizados em educação sanitária.
5. Após ler as mesmas publicações, assinale com **um X** a resposta certa, dos seguintes testes:
  - 5.1 as palestras, as conferências e as aulas expositivas devem ser utilizadas:
    - quando queremos favorecer o espírito de grupo, pelo intercâmbio de idéias dos membros que assistem, entre si;
    - para informar, apenas, sobre um assunto, pois o público tende a passividade, não tendo oportunidade de participar;
    - quando queremos mudar comportamentos rapidamente.
  - 5.2 o método de contacto individual (por exemplo a entrevista) é mais útil:
    - quando se trata de mudanças difíceis, que levam em conta problemas pessoais e o indivíduo não reage bem em grupo;
    - quando o tempo é curto para agrupar muitas pessoas juntas;
    - nem uma e nem outra.
  - 5.3 a demonstração, é um método que emprega, **principalmente**, o seguinte princípio da aprendizagem:
    - o de "aprender fazendo"
    - o da "motivação"
    - o da "repetição"
  - 5.4 a discussão de grupo deve ser utilizada **principalmente**, na educação para a saúde:
    - quando contamos com elementos capazes de falar bem frente a grupos;

- quando queremos ganhar tempo, ensinando várias pessoas ao mesmo tempo;
  - quando queremos que a aprendizagem seja pela troca de experiências e os problemas se resolvem democraticamente.
6. Depois de ter lido o artigo de Griffiths até a pág. 4, para poder responder às perguntas do item 2, você estará capacitada a formular, com suas palavras, os princípios que você considera básicos para a educação de seus pacientes em matéria de saúde. Para que fique mais completo, leia também o folheto “Como as pessoas aprendem”. Mas seja sucinta e claro!

#### ANEXO 4

### ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP ENFERMAGEM PREVENTIVA (Programa para o 1.º ano)

#### Unidade IV: Educação para a saúde

#### Roteiro para plano de assistência educativa de enfermagem

Nome do (s) aluno (s) .....

Data: ..... Classe .....

- 1 — **ANAMNESE** (estudo e levantamento da situação): após entrar em contacto com o problema educativo, estude e especifique as características do grupo ao qual se destina a sua ação:
- idade, sexo, raça, grau de instrução, ocupação, religião, nível econômico cultura, etc.
  - necessidades sentidas, percepções, interesses, etc.
  - recursos humanos e materiais existentes: serviço e pessoal de saúde, outros recursos da comunidade, canais de liderança, meios de comunicação, etc.
  - etiologia (causas) e proporções do problema, fatores condicionantes prováveis que o agravam, e suas consequências para a saúde.
- 2 — **DIAGNÓSTICO**: após o estudo e levantamento; chegue a um diagnóstico educativo do problema apresentado, dizendo se ele se resume a:
- falta de informação?
  - informação não científica?

- crenças, atitudes, hábitos negativos, opostos?
- percepção defeituosa?
- ausência de motivação ou interesse?
- desorganização grupal
- indecisão para agir?
- outros?

**3 — TRATAMENTO:** após identificar o problema educativo (diagnóstico) determine:

**3.1 — os objetivos,** isto é, qual o comportamento final desejado, a curto e a longo prazo;

**3.2 — os métodos e os meios auxiliares** que utilizará para objetivar o seu ensino, dando as razões desta escolha.

Planeje e confeccione um tipo de material audiovisual, pelo menos, seguindo as seguintes etapas:

- determinando os objetivos para o qual se destina;
- determinando o momento e o local da apresentação;
- determinando a quantidade a ser produzida;
- fazendo um esboço (“lay-out”) do mesmo;
- procurando testá-lo;
- produzindo-o de acordo com o seu plano;

**3.3 — os meios de avaliação:** que serão utilizados a curto e a longo prazo, para avaliar a eficiência da sua ação educativa.

**Nota:** apresente o plano por escrito, com a descrição das etapas que seguir no roteiro, anexando o material confeccionado, a bibliografia consultada, contendo as dificuldades encontradas para elaboração deste trabalho. Planeje, também, uma apresentação para ser feita em classe, para suas colegas.

## ANEXO 5

### ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP ENFERMAGEM PREVENTIVA (Fundamentos de Enfermagem — 1.º Ano)

#### Unidade IV — Saúde e Educação para a Saúde

#### AVALIAÇÃO DOS ALUNOS

O nosso objetivo para esta unidade foi o de capacitá-los, através do estudo de uma situação real, no campo, a diagnosticar os problemas educativos existentes, dando suas causas e planejando

a ação educativa através da escolha de métodos, meios auxiliares e de avaliação mais adequados. Responda as perguntas:

1. Você achou que os objetivos foram atingidos?

Sim  .. Não

Por quê? ..  
 ..

2. Você achou que o método empregado para o ensino, foi:

Bom  Reg.  Mau

Por quê? ..  
 ..

3. Você encontrou alguma dificuldade:

— No estudo dirigido? Sim  Não

Quais? ..  
 ..

— Nos trabalhos práticos? Sim  Não

Quais? ..  
 ..

4. Tem sugestões para melhoria do método?

Sim  Não

Quais? ..  
 ..  
 ..

**BIBLIOGRAFIA**

- BAGGALAY, O. La función de la enfermera en la educación sanitaria del público. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, 46 (6): 560-563, jan, 1959.
- BASTOS, B. N. C. — Educação Sanitária. Fundamentos, objetivos e métodos. Ed. preliminar, Guanabara, FSESP, 1963.
- BERLO, D. — O processo da comunicação, R. Janeiro — F. Cultura.
- CASTRO, R. R. — O pediatra na educação sanitária da coletividade. **Atualidades Médico-Sanitárias**, (53): 1981-1994, jan/mar. 1955.
- DARTY, W. A. — La educacion sanitária como parte integrante de la atención total de enfermeria. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**.
- DERRIBERRI, M. — Educação Sanitária. Seus objetivos e métodos. (Tradução mimeografada de Angélica Franco, Prefeitura Municipal de S. Paulo).
- GRIFFITHS, W. — O processo educativo no trabalho de saúde. **California'S Health**, 15 (2): dez. 1957. (Tradução mimeografada).
- HORTA, W. A. — Conceito de Enfermagem — **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2 (2): 1-5, set. 1968.
- LIPTON, E. El nuevo papel de la enfermera en el equipo de salud. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, 56 (1): 55-66, jan, 1964.
- OPAS, Comission de expertos en enfermeria, informe de la 1.<sup>a</sup> session. Washington, D. C., OPAS, 1951 — Série de informes técnicos n.º 24.
- SILVA, M. J. N. D. — Sugestões para melhor integração da educação sanitária no curso de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2 (1): 39-60, mar. 1968.