

## UMA EXPERIÊNCIA NA INTEGRAÇÃO DE ENFERMAGEM MÉDICA E ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Maria Aparecida Valente. (\*)

### INTRODUÇÃO

Segundo os modernos conceitos de saúde não podemos considerar o homem isoladamente senão como uma unidade integrada, em interação com seu meio. Como unidade integrada êle é o produto físico-psíquico-espiritual que se completa com seu meio, constantemente influenciando-o e sendo por êle influenciado. Como resultado de todo êste complexo de integração teremos o homem sadio ou deficiente em sua saúde, segundo êle consiga ou não manter-se em equilíbrio consigo próprio e com o meio que o cerca.

A fase da medicina curativa já deveria ter sido de muito superada e substituída pela fase da medicina integrada, que engloba os aspectos curativo e preventivo, num esforço de atender ao indivíduo doente e sadio, procurando prevenir a doença. Com visão mais ampla está a saúde pública que, segundo conceito da OMS, é "a arte e a ciência que procura prevenir a doença, prolongar a vida e assegurar a eficiência física e mental, por meio de esforços coordenados da coletividade".

Desde 1947 a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), por meio de seus órgãos representativos, vem intensificando seus trabalhos, organizando congressos e seminários para que a enfermagem no Brasil, a exemplo do que acontece em outros países mais desenvolvidos, caminhe para sua completa integração, formando enfermeiros capacitados a atender o indivíduo dentro do moderno contexto de saúde.

Em fevereiro de 1960 realizou-se, na Bahia, o 1º Seminário didático sobre "Integração dos aspectos sociais e de saúde no currículo das Escolas de Enfermagem", atendendo à sugestão apresentada pela Comissão de Educação da ABEn, que se transformou em recomendação de congresso a seguir transcrita: "Considerando que a integração dos aspectos sociais e de saúde nos currículos das escolas é fundamental para capacitar a enfermeira a desincumbir-se eficientemente das funções que lhe são atribuídas, o XII Congresso Brasileiro de Enfermagem recomenda às Escolas de Enfermagem que envidem esforços para integrar os aspectos sociais e de saúde nos seus currículos".

---

(\*) Instrutora de Enfermagem Médica

A Escola de Enfermagem da USP de há muito já vinha trabalhando nesse sentido. Nestes últimos anos, os esforços têm-se intensificado para satisfazer a esta necessidade. Anteriormente ao nosso ingresso no corpo docente, este sistema de ensino era feito nas condições de colaboração, isto é, a cadeira de Enfermagem de Saúde Pública colaborava na programação e na execução do entrosamento Enfermagem Médica e Enfermagem de Saúde Pública. As primeiras tentativas de programação integrada constavam de uma introdução teórica, quando os estudantes eram instruídos a respeito desse entrosamento, considerando o doente no hospital, dentro do seu meio social, sofrendo as influências do mesmo. Era, então, despertada a ideia da necessidade do cuidado integral à família e à comunidade. Outro aspecto comentado era a assistência ao paciente no lar, aplicando e adaptando técnicas de enfermagem segundo a situação do domicílio. A parte prática era destinada à visita domiciliar, como parte do programa de integração dos aspectos de saúde pública na Enfermagem Médica. Ano após ano, essa programação sofreu alterações, no afã de aperfeiçoamento. A programação que recebemos, referente a 1967 e 1968, constava de 4 horas de aulas teóricas, onde eram tratados os seguintes assuntos: a) orientação ao programa, comentário da importância dos aspectos epidemiológicos nas doenças agudas e crônicas para o trabalho da enfermeira, inclusive análise de gráficos referentes a causas de mortalidade e morbidade no Brasil e em São Paulo, e comparação destes dados com os de países desenvolvidos; b) o hospital como meio de irradiação de saúde pública e o papel da enfermagem; c) conceito, objetivos, princípios e técnica da visita domiciliar. No campo prático a cadeira de Enfermagem Médica solicitava sempre que necessário a colaboração da cadeira de Enfermagem de Saúde Pública, especialmente em casos de orientação aos problemas dos pacientes internados, relacionados com a família ou a comunidade, orientação na escolha de visitas domiciliares, preparo e execução da mesma e participação na apresentação de ensino clínico programado.

O ideal sempre foi fazer o estudante sentir a enfermagem como um todo em seus aspectos assistencial, educativo e preventivo. Corre-se entretanto o risco, ao apresentar-se o programa da maneira acima descrita, de criar uma dicotomia no espírito do estudante, pensando ele ser sempre necessário chamar um especialista em saúde pública quando houver problemas relacionados com aspectos educativos, preventivo ou epidemiológico da enfermagem. Deve a enfermeira estar preparada para resolvê-los de forma integrada.

Como instrutora de Enfermagem Médica, especializada em Enfermagem de Saúde Pública, procuramos progra

mar e desenvolver esta integração da forma mais prática possível, considerando a estrutura do hospital que é nosso campo de estágio e outras oportunidades que a comunidade tem oferecido. É esta experiência que apresentamos a seguir.

## O PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO NA ENFERMAGEM MÉDICA

### Objetivos

A integração dos aspectos de saúde pública é feita durante todo o curso de Enfermagem Médica, tanto no ensino teórico como no ensino clínico, com aplicação prática no período de estágio, nas unidades de enfermagem e nos ambulatórios.

Temos como objetivo dar ao estudante oportunidade de desenvolver idéias, atitudes e preferências, visando prepará-lo como cidadão e como profissional e torná-lo capaz de:

a) relacionar a importância dos conhecimentos epidemiológicos das diversas doenças agudas e crônicas na assistência de enfermagem ao paciente;

b) orientar o paciente e a família nos aspectos sanitários das moléstias e no saneamento do meio, visando a saúde da comunidade.

c) desenvolver o seu conhecimento das técnicas educativas: entrevistas, palestras, discussões em grupo, demonstrações e visitas domiciliares;

d) enumerar as bases que orientam a seleção das visitas domiciliares, complemento do tratamento hospitalar e de seu trabalho de assistência ao doente e a família;

e) elaborar e executar planos de palestras, discussões em grupo, visitas domiciliares;

f) reconhecer os problemas de saúde pública, dentre os apresentados pelo paciente, enumerá-los segundo as prioridades e oferecer sugestões para sua solução, incluindo os cursos de que a comunidade dispõe para resolvê-los.

### Técnicas de ensino

As técnicas de ensino usadas por nós são: preleção, discussão, demonstração, ensino clínico programado e incidental e orientação individual. Temos a nosso dispor 6 horas para a parte teórica e 3 horas para o ensino clínico programado, além do tempo que ocupamos com a orientação individual e o ensino clínico incidental, que sobrepuja de muito o tempo teoricamente previsto (Ver o item "Orientação individual e ensino clínico incidental")

### DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Anualmente a classe é dividida em grupos. Êste ano tivemos 3 grupos: Grupo A de 17 alunos, grupo B de 18 alunos e grupo C de 8 alunos, êste do Curso de Complementação de Enfermagem para Obstetrias. Damos a seguir a descrição da parte teórica e da parte prática do grupo B.

### Parte Teórica

Quando recebemos os alunos para o curso de Enfermagem Médica êles já tiveram, no seu 1º ano básico, os elementos fundamentais de Saúde Pública: Introdução à Saúde Pública, Saneamento, Antropologia, Sociologia, Técnicas de Comunicação, Planejamento, confecção e uso de material auxiliar áudio visual (MAAV). Em nosso primeiro encontro com es estudantes procuramos por meio de debate fazer com que êles: a) analisem e interpretem a posição do paciente hospitalizado, em relação aos companheiros de enfermagem, à família e à comunidade em que vivem; b) analisem as modernas funções do hospital e da enfermeira e sintam desde já a responsabilidade que terão no futuro como profissionais. Comentando a procedência dos pacientes fazemos com que os alunos associem à situação encontrada seus conhecimentos de antropologia e saneamento do meio, despertando neles a compreensão para a epidemiologia, pela análise dos dados estatísticos. Focalizamos, também, por exigência do programa, as doenças transmissíveis e as endemias rurais (verminoses em geral, doença de Chagas, etc.) fazendo um estudo comparativo das diversas regiões do Brasil e chegamos à aplicação prática com a indicação de medidas profiláticas, dentre as que a enfermeira deve melhor desenvolver no campo hospitalar. Enfatizamos a importância da educação sanitária, que deve ser aplicada em tôdas as oportunidades apresentadas, durante a permanência da enfermeira junto ao doente.

Finalizando esta 1a. aula procuramos levar os estudantes às seguintes conclusões quanto à integração de Enfermagem Médica e Enfermagem de Saúde Pública:

- a) amplia as perspectivas da Enfermagem;
- b) humaniza mais a enfermeira (aumentando seu interesse pelo paciente, família e comunidade) oferecendo melhor base à elaboração do plano de cuidados;
- c) aumenta a responsabilidade da enfermeira, trazendo maior satisfação ao seu trabalho;
- d) oferece maiores oportunidades de educação da comunidade (através do paciente) colaborando no desenvolvimento do país.

Em aula subsequente, aplicamos o teste de "sondagem de conhecimentos de Enfermagem de Saúde Pública", que tem por objetivo a revisão dos conhecimentos adquiridos pelo aluno no ano anterior. Comentários sobre o teste e complementação

de conhecimentos são realizados em ulterior encontro, quando procuramos valorizar a associar melhor êsses conhecimentos aos cuidados dos pacientes.

Ainda em sala de aula, orientamos os estudantes para o programa integrado, antes do início do estágio hospitalar. Nesta ocasião são apresentados os objetivos do curso e dos ambulatórios em que estagiaremos, com seus respectivos programas. A classe é dividida em grupos e são distribuídas as atividades escolares a serem feitas individualmente ou em grupo. Os programas e as atividades, depois de devidamente comentados, são afixados no Quadro de Ocorrências da sala de aula (Anexos 1, 2, 3, 4). Nesta ocasião também convidamos as enfermeiras dos ambulatórios frequentados (Diabetes e Alergia) para uma palestra com os estudantes, ocasião em que elas expõem em linhas gerais o trabalho desenvolvido nessas unidades. Estas palestras têm, também, a finalidade de facilitar o entrosamento entre enfermeiras dos serviços e alunos.

Os fundamentos teóricos sôbre diabetes e alergia são apresentados em sala de aula, sob a forma de preleções, seminários ou grupos de discussão. Faz parte do programa a visita domiciliar (conceito, objetivos, princípios e técnicas) com a demonstração da maleta de saúde pública e seu uso.

### Aplicação prática

Seleção do campo. Antes de planejarmos esta programação, estudamos de perto alguns campos, para fins de estágio de estudantes. Nos Ambulatórios de Diabetes e de Alergia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP encontramos melhores condições para a prática dos alunos. Interessamo-nos também pelo Ambulatório de Dermatologia, mas a reforma pela qual estava passando impediu-nos de usá-lo.

Dentre as finalidades da Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas destacamos a seguinte, que diz respeito ao ensino: "colaborar com escolas de enfermagem, nos cursos de graduação e pós-graduação"; e, dos objetivos dos ambulatórios em questão, salientamos o seguinte: "servir de campo de ensino a médicos estagiários, estudantes de medicina, enfermeiras, alunas de enfermagem dos cursos de graduação, pós-gradação e de auxiliares de enfermagem."

O Ambulatório de Diabetes está dividido em três secções: a) contrôle médico e orientação de pacientes portadores de diabetes mélito juvenil; b) contrôle dos diabéticos adultos; c) pesquisa médica sôbre diabetes. Interessam-nos as secções a e b. Uma enfermeira de saúde pública é encarregada do setor de enfermagem, compondo-se sua equipe de uma auxiliar de enfermagem, uma atendente e uma escriturária.

Durante um período de observação que aí fizemos em 1968, tomamos conhecimento da rotina de serviço e do atendimento recebido pelos pacientes, divididos em dois grupos: os diabéticos juvenis e os adultos. O grupo juvenil, pelas características da moléstia, recebe atendimento mais intensivo; são para eles destinados três dias semanais (um dia para contrôles e dois para consultas médicas, sendo atendidos cinco pacientes por dia). O grupo de adultos, embora maior, é atendido apenas um dia por semana.

Após o nosso estágio, que foi acompanhado, gentilmente, pela enfermeira do ambulatório, sentimo-nos à vontade para fazer algumas sugestões que poderiam ser colocadas em prática pelos estudantes. Estas sugestões foram recebidas com entusiasmo pela enfermeira. Havíamos observado que os pacientes juvenis esperavam uma hora ou mais a fim de passarem por consulta médica; propuzemos aproveitar este período de espera para desenvolver discussões em grupo com esses pacientes e seus familiares e/ou acompanhantes, objetivando melhorar seus conhecimentos sobre a doença e o tratamento. Outra sugestão aceita foi a de se organizar um cursinho para diabéticos adultos ou juvenis e seus familiares e/ou acompanhantes.

No Ambulatório de Alergia, também, em 1968, estagiamos duas semanas, sob a orientação da enfermeira do serviço. Esta unidade atende especialmente aos pacientes asmáticos, dando preferência ao grupo infante-juvenil. Desenvolve-se aí um programa de educação sanitária e de ginástica respiratória, em colaboração com o médico do serviço. Observamos todo o trabalho da enfermeira junto aos pacientes: preenchimento de ficha de controle, aplicação de testes de sensibilidade, levantamento de dados referentes a habitação, hábitos higiênicos corporais e alimentares e a respectiva orientação. Participamos das aulas de ginástica chegando à conclusão de que, nos dois dias de que os estudantes dispunham para prática nesse ambulatório, só poderiam fazer estágio de observação.

### Como têm sido desenvolvidas nossas atividades

Para melhor andamento dos trabalhos os grupos de estudantes são divididos em sub-grupos de dois a três elementos cada um, pois, o ambulatório não comporta mais. Cada sub-grupo estagia uma semana nos ambulatórios, sendo segunda e terça-feira no de Diabetes quarta e quinta no de Alergia. (Anexo I)

Ambulatório de Diabetes. Nas segundas feiras é de rotina o controle dos pacientes com diabetes juvenil (mais ou menos 10 por semana) e o seu preparo para a consulta médica. Este controle consta de verificação do peso, altura, pressão arterial, recebimentos das amostras de urina de 24 horas, colhi

das em 4 períodos do dia anterior, para glicosuria, coleta  $\mathcal{I}$  de sangue em jejum, para glicemia; o material colhido é levado ao laboratório, pela atendente. Como os pacientes estão em jejum, e todos sob tratamento, são aplicados os medicamentos indica dos: Insulina e/ ou hipoglicemiantes orais e fornecido um lanche, logo após. Neste estágio os alunos são diretamente supervisiona dos por nós. No primeiro dia os estudantes chegam às 7 horas, meia hora antes do início das atividades do ambulatório, para apresentação à enfermeira e à sua equipe de trabalho, conheci mento da planta física, distribuição de material e mais alguma orientação necessária. Iniciada a rotina do dia, cada aluno faz o contrô le completo de três a quatro pacientes, tendo assim oportu nidade de observá-los e orientá-los, conforme as necessida des apresentadas, e de praticar certas técnicas de enfermagem. Depois que os pacientes recebem o lanche são reunidos em uma sala, juntamente com seus familiares, para discussão em grupo. Essa discussão, previamente preparada, é liderada, secretaria da e observada pelos estudantes. Nosso papel é de consultora. (Anexo 2). De modo geral é ativa a participação dos pacientes. (Estes voltarão para consulta médica dois a três dias depois, quinta ou sexta feira, quando já terão em seus prontuários os resul tados dos exames feitos). Mais ou menos às 10 horas termina mos esta parte, aproveitando o final do período para avaliação das atividades e demonstração de testes usados com os diabéti cos: Glicofita, para determinação de glicosuria; Reagente de Lan ge, para verificação de cetonuria; Labstix, para determinação de ph, proteína, glicose, corpos cetônicos e sangue oculto, na uri na; Ictotest, para verificação de bilirrubina; Dextrostix, para gli cemia e Clinitest para glicosuria.

Nas terças feiras são atendidos os diabéticos adultos: Estes pacientes vêm apenas para consulta médica e orientação, pois, uma semana antes já passaram pelo laborató rio geral, para exames (glicosuria, glicemia e outros pedidos especiais). Cada terça feira são atendidos em média 40 pacien tes, dos quais mais ou menos 8 são novos, isto é, estão vindo para sua primeira consulta. As atividades neste dia são bem di ferentes. Os pacientes são pesados, recebendo por escrito o seu pêso, que deverá ser entregue ao médico, no momento da con sulta. Os estudantes, durante o contrô le do pêso, são alertados para observação dos pacientes nos aspectos mais característi cos para diabetes (sexo, idade, pêso). Selecionamos os pacien tes com sinais mais pronunciados de complicação diabética: ma gresa acentuada, sede excessiva (há um pote de água na sala de atendimento) ou alguma queixa específica, pedindo para que uri nem em uma cuba. Os alunos fazem os testes (demonstrados no dia anterior) cujos resultados são anotados em papel separado e enviado ao médico, conforme a gravidade. Já tivemos oportu

nidade de encontrar paciente em hiperglicemia elevada, necessitando de internação imediata. Esta tem sido uma rica oportunidade de aprendizagem. Após as consultas médicas, de posse da receita e data de retorno, os pacientes voltam ao estudante para orientação de rotina quando há oportunidade para se fazer educação sanitária referente a cuidados específicos. No fim do período, após terem sido atendidos todos os pacientes antigos, são reunidos, na sala da enfermeira de saúde pública, os pacientes novos e seus acompanhantes, para uma palestra de orientação. Esta palestra é devidamente preparada e objetivada por meio de material auxiliar audiovisual (MAAV): álbum seriado confeccionado por uma aluna, vidros graduados e de amostra de urina, etc. (Anexo 3).

Atualmente, os estágios das alunas, neste ambulatório, estão sendo feitos em apenas dois dias, segunda e terça-feira, pelos seguintes motivos: dificuldade de conciliação dos horários nos outros dias, quando há consulta médica dos diabéticos jovens, elevado número de alunas, interesse de observação em outros ambulatorios e o reduzido período de ensino em Enfermagem Médica (10 semanas). Com o primeiro grupo que tivemos, que era de apenas 5 alunas, foi possível elaborar e executar o programa completo, incluindo a observação da consulta médica dos pacientes juvenis e subsequente orientação destes, possibilitando desta forma ao aluno a observação global do controle periódico do diabético jovem.

Organizamos e puzemos em execução, o curso "Conheça seu diabete", às quartas-feiras, das 15 às 16 horas. O programa foi planejado, juntamente com a enfermeira do ambulatório, atendendo às necessidades dos pacientes diabéticos e dos estudantes de enfermagem. As alunas do primeiro grupo confeccionaram MAAV para melhor compreensão das aulas, tendo sido escolhido o álbum seriado, pela facilidade de apresentação. (Anexo 4). Os grupos seguintes revisaram esse material, ampliando-o ou refazendo algumas partes. A convocação para o curso foi feita por cartaz-convite afixado no ambulatório, sendo reforçada junto aos pacientes de maiores necessidades. A média de inscrições, entre os três cursos já promovidos, foi de 13 pessoas, incluindo os pacientes e seus familiares. A frequência tem sido muito irregular devido à distância onde residem algumas famílias e ao mau tempo em certos dias, além de outros contratempores particulares. Calculamos em média de frequência entre os três grupos em 7 pessoas. O interesse demonstrado pela participação foi bastante sugestivo. No término do curso, o grupo de estudantes promove o encerramento com uma surpresa, como distribuição de "produtos Suita", bôlo para diabéticos acompanhado da receita, etc.. Todos os pacientes que tiverem frequência regular recebem o livreto "O que todo diabético deveria saber", impresso pelo laboratório Hoechst. As palestras devem



ser assistidas, em carácter de obrigatoriedade, pelo subgrupo de alunos que está estagiando no ambulatório na semana. Outros alunos que se interessam por esta atividade, também comparecem.

Ambulatório de Alergia (estágio de observação). Este ambulatório funciona numa sala adaptada e muito pequena para as atividades que desenvolve. Aqui o grupo de estudantes, na quarta-feira, às 7:30 horas, é apresentado à enfermeira, ficando sob sua orientação; esta é competente e tem entusiasmo pelo serviço que realiza. Os alunos acompanham, quarta e quinta-feira, todas as atividades, com bom aproveitamento, o que é constatado pelos comentários e pela avaliação posterior, (Anexo 6, ítem B).

#### Orientação sanitária aos pacientes, nas enfermarias

A atenção do enfermeiro deve estar voltada para a sua saúde e para a dos que o cercam. Numa enfermaria esta atenção deve ser mais concentrada, visto tratar-se de pessoas mais carentes de seus cuidados. Desde o primeiro contacto com os pacientes os estudantes são orientados a saber observá-los, levantar suas necessidades e problemas, a fim de se prepararem para a elaboração e execução do plano de cuidados.

A comunicação entre estudante e paciente é importantíssima e a ela é dado grande realce durante o curso. Qual a maneira mais fácil de abordagem de um indivíduo doente, senão o interesse pela sua própria saúde?

Durante os cuidados de higiene, aplicação da terapêutica, preparo para exames, etc., deve-se estar atento à orientação dos pacientes. Verifica-se que muitas das necessidades de um indivíduo são comuns às de vários outros daquele grupo, surgindo daí a idéia de se fazer orientação coletiva, sendo usada a palestra como meio de comunicação.

Acompanhamos os estudantes, também, em seu estágio nas enfermarias, quando eles têm pacientes sob seus cuidados; o aluno é ensinado a fazer o levantamento das necessidades dos seus pacientes, escolhendo um tema para sua palestra, a ser realizada em dia e hora previamente determinados, e que deve ser comentado conosco, assim como o plano da palestra e o MAAV que irá usar (Anexo 5). Para facilitar a escolha do tema afixamos no quadro de ocorrências uma lista, com 39 sugestões, dos problemas mais comumente encontrados num meio hospitalar como o nosso, tais como: hábitos higiênicos, esclarecimentos sobre a moléstia, aspectos profiláticos, etc., O MAAV para ilustração das palestras (flanelógrafos, álbuns seriados, cartazes etc.) ou o material para a confecção destes é encontrado no Laboratório de Material Audiovisual da Escola, de onde os estudantes podem retirá-lo para seu uso. No dia e no horário marcado

para a execução da palestra, geralmente num sábado, por serem as enfermarias mais tranquilas (ausência de médicos e estudantes de medicina), o estudante encarregado da palestra e seus colegas convidam os pacientes ambulantes e os que se locomovem em cadeiras de rodas para se reunirem em uma enfermaria mais espaçosa e bem localizada. Ao apresentar o assunto, estimulam os pacientes à participação, que em geral é muito boa.

Durante duas semanas os estágios são realizados à tarde. Escolhemos, para a orientação sanitária, os dias de visitas, a fim de que estas, também aproveitem os ensinamentos, o que é bem apreciado. Nós e os estudantes que estão disponíveis no momento assistimos a esta atividade, após, a qual fazemos a avaliação. Damos liberdade aos estudantes e os incentivamos a planejarem e executarem outras palestras, voluntariamente, isto é, fora de nossa programação, porém, sempre sob nossa orientação.

Visitas domiciliárias (V D) Conceito, objetivos, princípios e técnicas de V D são apresentados em classe, com exemplos e comentários, sendo também feita a demonstração da maleta que acompanha o visitador. As V D a pacientes são selecionadas entre os clientes dos ambulatórios e das enfermarias em que os alunos praticam. É dada prioridade a pacientes com alta e com dificuldades em continuar o tratamento no domicílio necessitando de cuidados mais frequentes como curativos, aplicação de injecções, sonda vesical, controle de P A ou com algum problema familiar. A localização do domicílio é também considerada pelo fato do nosso campo de prática abrigar pacientes de todos os pontos de São Paulo e do Brasil; muitas vezes um caso bastante interessante e necessitado é inacessível para nós. Os dias da V D não podem constar da nossa programação inicial, mas, é de terminado um certo período no qual mais ou menos são programadas três V D. Os alunos, sob nossa orientação, escolhem o paciente a ser visitado; fazem o levantamento de dados com paciente, enfermeira, assistente social, familiares e visitas; preparam e apresentam o plano de V D, de acordo com modelo já testado e apresentado em classe para discussão e complementação e preparam a maleta com o material necessário. Como dependemos de condução da Escola, data e horário (geralmente à tarde) devem ser marcados com alguma antecedência. No momento apurado, uniformizados adequadamente, munidos de plano e maleta, saímos para a V D; acompanhamos, como observador, ficando a responsabilidade da visita inteiramente para o estudante; interferimos apenas em momento de dificuldade ou quando solicitada. Após a visita é feita a avaliação desta; o relatório da visita realizada é preparado pelo estudante e, depois de lido, analisado, comentado e corrigido, é entregue à enfermeira da clínica

ca ou do ambulatório para anexar ao prontuário do paciente, após ter sido levado ao conhecimento do médico e da assistente social.

Como são poucos os alunos que têm oportunidade de preparar e executar uma V D , esta experiência é relatada em sala de aula, com todos os pormenores de seleção, preparo e execução, havendo participação e avaliação dos demais estudantes. Esta prática de enfermagem de saúde pública dá ao estudante uma visão melhor da situação em que vivem os pacientes em seus lares, através do contato direto com a família e o seu meio social.

O plano de cuidados e o ensino clínico programado. No nosso esforço de integração da Enfermagem Médica e Enfermagem de Saúde Pública não podemos esquecer o plano de cuidados de enfermagem, que é material diário e contínuo de desenvolvimento do estudante e de assistência ao paciente. Desde o primeiro contato com o paciente, para levantamento de dados, é o estudante despertado para os problemas de saúde pública e levado a informar-se quanto à procedência daquele, sua residência atual (local e condições), sexo, idade, posição que ocupa na família, diagnóstico médico, etc. e a considerar os aspectos epidemiológicos e preventivos do caso para planejamento da orientação sanitária ao paciente. Procuramos fazer com que os estudantes vejam sempre o paciente como membro de um grupo social: no momento integrando um meio hospitalar, mas, membro de uma família e essa família núcleo de uma comunidade, que pode sofrer alterações pela sua influência.

Da mesma forma, na apresentação do ensino clínico programado é salientada a importância dos aspectos sanitários e epidemiológicos do caso em estudo.

Com este espírito, o ensino de Enfermagem Médica torna-se mais completo; não se limita apenas a um estudo teórico ou aos cuidados de um indivíduo doente, mas, tem a possibilidade de envolver grupos sociais pequenos (enfermaria, família) chegando a atingir até uma comunidade, quando o paciente for bem motivado; desenvolve no estudante visão ampla dos problemas de interesse cada vez mais dilatado, preparando-o para desempenhar seu papel de eficiente profissional.

#### Orientação individual e ensino clínico incidental

Mais ou menos 15 dias antes do início das atividades fazemos o nosso planejamento, conforme os Anexos 1, 2, 3, 4, 5 que depois de comentados com o grupo são afixados no Quadro de Ocorrências. Em dias e horas marcados estamos em nosso escritório à disposição dos alunos; algumas vezes somos procurada antes da data marcada, para prévios esclarecimentos. A programação aqui anexada foi feita para o grupo B, com 18 alunos. Como todo planejamento, este também está sujeito a modificações, conforme as circunstâncias do momento.

O estudante ao nos procurar apresenta o esboço do seu plano de palestra, discussão em grupo ou V D e também o MAAV, quando é o caso, em esboço ou já pronto. Analisamos todos os itens do plano, comentando objetivos, introdução, desenvolvimento, verificação final ou avaliação imediata e levando o aluno a fazer as retificações necessárias. O MAAV é analisado quanto ao porquê da escolha e à maneira pela qual vai ser usado, observando-se todos os pormenores encontrados, chamando-se a atenção do estudante para os pontos positivos e negativos.

Esta atividade, que se apresenta de forma bastante simples, demanda muita atenção, espírito de observação, crítica e paciência, por parte do orientador. Muitas vezes o estudante necessita refazer quase completamente seu plano e procurar MAAV mais adequado. Marcamos para isso nova entrevista. Esta orientação individual leva em média 30 minutos.

Além dessas atividades programadas aproveitamos as oportunidades apresentadas em campo, como é o caso da demonstração de aplicação de Insulina para o paciente, por este pedida ou jeitosamente sugerida pelo estudante, quando aquele não aceita a idéia de aplicar injeções em si próprio. Neste caso, também, exigimos o planejamento, colocando-nos à disposição do aluno para a orientação necessária. Uma das estudantes confeccionou uma caixa de madeira para guardar o material (panelinha, gargo em substituição a pinça, vidro com álcool, algodão, seringas e agulhas próprias e frascos de Insulina) e ofereceu-a ao ambulatório, após a demonstração.

Tôdas as oportunidades novas surgidas em campo ou dúvidas de estudantes são imediatamente aproveitadas como ensino incidental.

Supervisão e avaliação Nossa supervisão tem sido bem direta, devido ao reduzido numero de estudantes (3 a 4 em cada sub-grupo), mas procuramos deixá-los à vontade e sem interferir no bom andamento dos trabalhos. Correções e comentários, quando são necessários, são efetuados oportunamente. Os estudantes, em geral, aceitam bem a supervisão, recorrendo a nós espontaneamente.

Assistimos a tôdas as atividades de educação sanitária, anotando discretamente os pontos falhos, para a avaliação. Esta avaliação é feita, sempre que possível, imediatamente após a execução das técnicas de comunicação. Pedimos, primeiramente, que o aluno faça sua auto-avaliação, em seguida ouvimos a opinião dos colegas. A enfermeira do Serviço, quando presente, também é solicitada a dar o seu parecer; deixamos a nossa opinião para o fim. Iniciamos, sempre, pelos pontos positivos, procurando realçar os valores do aluno em foco; gradativamente vamos apresentando as falhas, pedindo ao próprio aluno para que surgira a maneira de melhorar. Àqueles que demons

tram maiores dificuldades de comunicação procuramos estimular, proporcionando-lhes outras oportunidades. Esses trabalhos são também avaliados com notas, sendo considerados: o planejamento, a execução e o MAAV.

No Boletim de Aproveitamento damos o nosso parecer, anotando a maneira de comunicação do estudante com seus pacientes internados e de ambulatório, com a equipe de enfermagem, demais profissionais, colegas e professoras, o interesse e a iniciativa demonstrados quanto à orientação dos pacientes, individualmente e em grupo, e o aproveitamento observado no decorrer do período.

As enfermeiras dos ambulatórios também são ouvidas no que se refere à atuação dos estudantes junto aos pacientes. Em geral, têm sido apreciado o trabalho dos alunos.

No final do período de experiência nos ambulatórios, apresentamos à classe um roteiro para avaliação feita individualmente e anônima. De modo geral todos demonstram ter apreciado e aproveitado bastante as experiências nos ambulatórios, que lhe deram oportunidade de desenvolvimento em técnicas de comunicação e em iniciativa. Quanto à supervisão, sentem-se à vontade e mostram-se satisfeitos quanto aos esclarecimentos e avaliações recebidos. (Anexo 6).

### CONCLUSÕES

Temos tido muita satisfação com o nosso trabalho, por verificar que os estudantes têm realmente aproveitado, considerando com muito interesse a educação do paciente de ambulatórios e enfermarias.

Os objetivos por nós propostos têm sido alcançados, senão totalmente, pelo menos em sua quase totalidade. Temos procurado proporcionar aos alunos uma visão geral dos aspectos epidemiológicos nas diversas enfermidades, conduzindo-os a considerar sempre o paciente como um membro da comunidade, que atua como elemento informativo dessa mesma comunidade de nos diversos aspectos sanitários. Para tanto, têm-se eles valido das técnicas de comunicação e progredido, neste ponto, consequentemente compreende melhor a Enfermagem como uma atividade educativa. Tem-se percebido este fato, de maneira positiva, quando os estudantes apresentam em classe os estudos previstos no ensino clínico programado em que consideram sempre o paciente como elemento participante de um grupo social, capaz de sofrer modificações.

Não consideramos perfeito o nosso trabalho; pretendemos ampliar mais nossos estudos, observações e campos de prática, procurando proporcionar aos alunos melhores condições para sua formação.

Esta foi uma experiência que planejamos e executamos da melhor maneira possível, tendo sempre em vista o alu

no como um profissional em desenvolvimento e a Enfermagem como um todo que não pode ser dissociada da Saúde Pública.

Um programa de ensino bem integrado favorecerá a compreensão do aluno sobre todos os aspectos que afetam a saúde do indivíduo e o capacitará a planejar e executar os cuidados de enfermagem e a orientação do paciente, baseando-se nas necessidades deste e levando-o a usar ao máximo os recursos da comunidade. Consideramos de grande importância, se é que desejamos que o conceito de Enfermagem adquira uma significação global, que os estudantes vejam essa Enfermagem ser planejada e executada de forma a atender o doente como um indivíduo integral, correlacionado-o com o meio em que vive. Para isso é necessário que se forme nos estudantes essa visão; são eles os futuros enfermeiros.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBOLD, M. C. - Correlação dos aspectos sociais e de saúde no currículo das escolas de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 10 (2): 123-137, jun. 1957.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - Recomendações do XII Congresso Brasileiro de Enfermagem, São Paulo, julho de 1959. Revista Brasileira de Enfermagem, 12 (4): 198-209, set. 1959.
3. BIDA, V. de S. - O paciente asmático e sua reabilitação. Revista Brasileira de Enfermagem, 20 (1): 36-45, jan-fev. 1967.
4. HEIDGERKEN, L. E. - Enseñanza en las escuelas de enfermería. 2a. ed. México, Centro Regional de Ayuda Técnica, 1962. pag. 143-144.
5. MACHADO, Z. B. e MACHADO, M. H. - Integração de matérias no curso de enfermagem: tema livre, apresentado no XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, Guanabara, julho de 1966.
6. MELLO, J. de - Saúde Pública e sua integração nos currículos das escolas de enfermagem: alguns subsídios. Revista Brasileira de Enfermagem, 18 (2-3): 116-125, abr. - jun. 1965.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - Comité de expertos de la OMS en enfermería. Ginebra, OMS, 1966.

(Série de Informes Técnicos nº 347).

8. SEMINÁRIO DIDÁTICO, 19, SALVADOR, 1960 - Relatório do I Seminário Didático, Salvador, fev. 1960. Revista Brasileira de Enfermagem, 13 (1): 5-43, mar: 1960.
9. SILVA, M. J. N. D. - Sugestões para maior integração educação sanitária no curso de graduação em enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2 (1): 39-60, mar. 1968.
10. TEIXEIRA, M. S. - Integração dos aspectos sociais e de saúde no currículo das escolas de enfermagem; elementos necessários. Revista Brasileira de Enfermagem, 13 (1): 78-89, mar. 1960.

VALENTE, M. A. - Uma experiência na integração de enfermagem médica e enfermagem de saúde pública.  
Rev. da Esc. de Enf.  
USP, 3(2): 67-81 set. -  
1969..

ANEXO I  
ENFERMAGEM MÉDICA

Experiência de campo nos Ambulatórios de Diabetes e de Alergia

2º ano - Grupo B

1969

Semanas de Alunos	11/8/69					18/8/69					25/8/69					1/9/69					8/9/69						
	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.		
1	X																										
2	X																										
3	X																										
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											

LEGENDA:

- X - Ambulatório diabético
- O - Ambulatório de alergia.



A N E X O 2

ENFERMAGEM MÉDICA

Discussão em Grupo no Ambulatório de Diabetes

2º ano - Grupo B

1969

ALUNOS	ASSUNTOS	DATA DE APRESENTAÇÃO DO PLANO E COMENTÁRIO	DATA DA DISCUSSÃO EM GRUPO
D. H. I.	Noções sobre diabetes melito e profilaxia	7-8-69	11-8-69
F. N. H.	Alimentação e dieta do diabético	14-8-69	18-8-69
M. C. O.	Cuidados de higiene	21-8-69	25-8-69
I. R. K.	Importância da medicação	28-8-69	1-9-69
S. D.	Higiene e exercícios	4-9-69	8-9-69

Observações: a) Horário de apresentação do plano: 15 horas  
b) Horário de discussão em grupo: 10 horas

## ANEXO 3

## ENFERMAGEM MÉDICA

Palestras No Ambulatório (Diabéticos Adultos)

2º ano - Grupo B

1969

ALUNOS	ASSUNTO	APRESENTAÇÃO DE PLANO	PALESTRA
R. M.	<p>Orientação geral aos diabéticos adultos, na sua 1ª. consulta;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- o que é diabetes;</li> <li>- exames necessários para o controle;</li> <li>- como colher amostra de urina das 24 hs;</li> <li>- jejum para glicemia, dia, horário e local;</li> <li>- rotinas do ambulatório.</li> </ul>	<p>No ambulatório, num intervalo entre a passagem dos pacientes e o atendimento médico.</p> <p>MAAV - álbun seriado.</p>	12-8-69
M. V. S.			19-8-69
F. B.			25-8-69
C. E. B.			2-9-69
E. N. P.			9-9-69

Observação. Horário da palestra: 11 horas.

A N E X O 5

ENFERMAGEM MÉDICA

Palestras nas Enfermarias de Clínica Médica

2º ano - Grupo B

1969

ALUNOS	DISCUSSÃO DO TEMA ESCOLHIDO	APRESENTAÇÃO DO PLANO E MAAY	PALESTRA
N. D.	12-8-69 -	14-8-69 - 12:45 hs	16-8-69 - 7º andar (1a. Cl. Médica) 10 hs.
M. H. A.	19-8-69 -	21-8-69 - 12:45 hs.	23-8-69 - 7º andar 10 hs.
E. N. P.	26-8-69	28-8-69 - 12:45 hs.	30-8-69 - 6º andar (2a. Cl. Médica) 16 hs.
F. R.	2-9-69 -	3-9-69 - 12:45 hs.	6-9-69 - 6º andar 10 hs.
M. V. S.	9-9-69 -	10-9-69 - 12:45 hs.	13-9-69 - 6º andar 10 hs.
C. E. B.	16- 9- 69 -	17-9-69 - 12:45 hs	20-9-69 - 5º andar (Neurologia) 16 hs.
R. M.	23-9 - 69	24-9-69 - 12:45 hs.	27-9-69 - 5º andar

Observações. a) Horário da apresentação do plano: 12:45 horas.

b) A discussão do tema escolhido é feita no dia marcado, em horário disponível. O aluno que quiser, voluntariamente, apresentar palestra na enfermaria, procure-nos para orientação.

ANEXO 4  
 ENFERMAGEM MÉDICA

Curso "Conheça seu Diabetes" - Ambulatório de Diabetes

2º ano - Grupo B

1969

ALUNOS	ASSUNTOS	APRESENTAÇÃO DE PLANO DE MAA E COMENTÁRIO	EXECUÇÃO E PALESTRA
A. S. T.	Noções sobre diabetes melite: - que é diabetes; - papel da hereditariedade; - sintomas e diagnóstico; - profilaxia	8-8-69	13-8-69
K. I.	Alimentação: - noções sobre alimento; - mecanismo dos carboidratos; - dieta e controle de peso	15-8-69	20-8-69
B. M. C.	Cuidados de higiene: - higiene pessoal em geral; - higiene dentária; - cuidados com os pés; - exercícios	22-8-69	27-8-69
M. O. T.	Medicamentos: - insulina; - hipoglicemizantes orais; - supervisão médica	29-8-69	3-9-69
B. S.	Exames complementares: - importância de dita marcadas; - peso e peso; - tipo de exames e porquê; - como fazer e interpretação; - que exames	5-9-69	10-9-69
I. B. Y.	Risco e hiperglicemia: - o que são e onde; - sintomas e sinais; - tipo de coma e que fazer	12-9-69	17-9-69
Grupo B.	Encerramento	4-9-69	17-9-69

Observações: a) Horário de apresentação de plano: 15,30 horas  
 b) Horário da palestra: 15 a 16 horas

A N E X O 6  
ENFERMAGEM MÉDICA

Avaliação da experiência em ambulatórios

**A - AMBULATÓRIO DE DIABÉTES**

- a) Avaliar o aproveitamento quanto a:
  - 1) aprendizado em diabétes,
  - 2) contato com o público de ambulatório,
  - 3) desenvolvimento das técnicas de comunicação,
  - 4) desenvolvimento das técnicas de enfermagem,
  - 5) desenvolvimento da iniciativa do aluno,
  - 6) supervisão
- b) Apresentar sugestões.

**B - AMBULATÓRIO DE ALERGIA (estágio de observação)**

- a) Avaliar o aproveitamento quanto a:
  - 1) aprendizado em alergia
  - 2) atividades no ambulatório
  - 3) orientação da enfermeira
  - 4) aproveitamento do aluno
- b) Apresentar sugestões.

**Observação** - Esta avaliação deve ser individual, podendo ser anônima.