

## SUGESTÕES PARA MAIOR INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM\*

Maria Jacyra N. D. Silva\*\*

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo os peritos da Organização Mundial de Saúde (6) as funções de enfermagem variam consideravelmente de um local para outro e estão condicionadas às características sócio-econômicas e sanitárias de cada país. Entretanto, se por um lado as funções mudam de acordo com as necessidades, existem algumas que são comuns a todos eles. Dentre elas, está a função educativa. A educação sanitária deve fazer parte do cuidado total dispensado aos pacientes. Segundo os mesmos peritos, a função das enfermeiras profissionais, parteiras, pessoal auxiliar e outros, na educação sanitária, é de grande importância, pois lhes proporciona muitas e variadas oportunidades para manter o trato freqüente, contínuo e direto com as pessoas. A natureza mesma de suas relações pessoais e profissionais com crianças e adultos as coloca numa posição verdadeiramente invejável para grangear a confiança das pessoas e compreender seus problemas pessoais, familiares e da comunidade".

Nenhuma enfermeira que já tenha alguma experiência profissional poderá discordar do que foi dito acima. Se qui

---

\* Trabalho realizado para o "Curso de Pós-graduação em Saúde de Pública para Enfermeiros" da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 1967.

\*\* Instrutora da cadeira de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

sermos, entretanto, fundamentar mais profundamente a afirmação, basta que analisemos detalhadamente as funções de enfermagem dadas pela mesma comissão de peritos. São elas:

- "aplicar aos enfermos o programa terapêutico prescrito pelos médicos, inclusive serviços pessoais que proporcionem higiene e comodidade;
- manter ambiente psicológico e físico que contribua para o restabelecimento do enfermo;
- interessar o paciente e sua família na melhoria e reabilitação do mesmo;
- ensinar às doentes e enfermas as medidas necessárias à promoção da saúde física e mental;
- aplicar medidas destinadas a prevenir enfermidades;
- trabalhar em coordenação com os membros da equipe de saúde e com a coletividade".

Já no primeiro e segundo itens podemos perceber a importância da educação sanitária e verificar que a mesma está incluída na abordagem deste aspecto do cuidado. A execução e o êxito dos tratamentos dependem, em grande parte, da colaboração do paciente, que por sua vez depende da sua motivação e dos conhecimentos acerca do procedimento que deve ter. Por outro lado, a manutenção do ambiente psicológico e físico é um trabalho onde entra a contribuição não só do pessoal de enfermagem, mas também da família. E a educação, neste caso, também é básica para que se consigam resultados mais eficazes e duradouros.

O terceiro e quarto itens dizem respeito, claramente, às funções educativas da enfermagem.

Quanto ao quinto e sexto, verifica-se ser impossível, na prática, aplicar-se medidas profiláticas e trabalhar com a comunidade, se não pensarmos nos aspectos educativos.

A importância da educação sanitária dentro do currículo de uma escola de enfermagem é, portanto, imprescindível para formar profissionais capacitados a darem bons cuidados de enfermagem.

## 2. PROGRAMA INTEGRADO

### 2.1. Conceito e vantagens

Fala-se muito em integração e nas tendências modernas do ensino. Mas, em primeiro lugar, o que vem a ser integração?

Diz-se que integrar (3) "é reunir, sintetizar, fundir em um corpo só ou convergir para um mesmo fim". Significa, para o ensino, uma apresentação de assuntos e temas, uns em conexão com os outros, dirigidos para um mesmo objetivo. Aqui encontramos a palavra utilizada para descrever tanto um processo de aprendizagem, como a organização do conteúdo do currículo (1). Para o nosso trabalho, consideraremos o termo como a maneira de organizar o currículo.

A educação sanitária dentro desta conceituação, para que realmente fôsse integrada, faria parte de cada disciplina ou matéria de enfermagem e seus aspectos seriam focalizados também na prática.

As principais vantagens do ensino desta maneira são as seguintes:

- facilita a aprendizagem, pois as "partes a relacionar para se chegar a uma solução serão reunidas mais facilmente se estiverem simultaneamente presentes na percepção" (2);
- orienta o aluno no sentido de ver o paciente como um todo e considerar a educação sanitária como parte integrante do cuidado consequentemente;
- melhora a qualidade do cuidado de enfermagem, valorizando também a profissão.

## 2.2. Corpo docente preparado

Para que realmente a educação sanitária seja integrada no cuidado de enfermagem, há necessidade, em primeiro lugar, que ela seja ensinada, desta maneira, nas escolas. Mas como afirma Heidgerken (1), um curso integrado apresenta muitas dificuldades, pois "há necessidade de professores com um preparo extenso numa determinada área de conhecimento e em campos correlatos". Um outro autor (9) diz, que além do preparo, há necessidade de um corpo docente "capaz de reconhecer e usar tôdas as oportunidades de ensino que levam a desenvolver no estudante a habilidade de cuidar do paciente de modo a englobar tais conhecimentos".

### 2.2.2. Continuidade no campo de estágio

Há necessidade, por outro lado, para que realmente os alunos tenham, na prática, uma visão dos temas abordados no ensino, a colaboração total das enfermeiras do campo. Entretanto, vemos que realmente nem sempre é assim; estas geralmente, costumam saber os princípios e as técnicas educacionais, saber que a educação sanitária é importante, mas deixam de reconhecer e aproveitar as oportunidades que surgem diariamente no serviço. Na maioria das vezes, quando perguntamos quais as razões que as levam a esta atitude, respondem ser por "falta de tempo", "falta de pessoal" ou "acúmulo de trabalho".

Essa atitude viria dificultar a aceitação e a valorização da educação sanitária por parte dos alunos, visto os seus conhecimentos teóricos sobre o assunto não serem aplicados na prática.

Um outro motivo freqüentemente ouvido para explicar a ausência de aspectos educativos no cuidado de enfermagem é a alegação de que o ensino, por ser superficial e rápido em virtude do acúmulo de trabalho não traz resultados positivos. Pela experiência que temos, achamos que sempre alguma coisa se aproveita, quando o educando está devidamente interessado no assunto. Assim, temos visto no nosso trabalho, jovens mães, por exemplo, fazendo um curativo no umbigo de seu filho recém-nascido, com bastante desembaraço; quando perguntamos onde aprenderam respondem que viram a enfermeira "fazer e explicar" por ocasião da alta na maternidade. Note-se que nem sempre nossos hospitais possuem, realmente, pessoal diplomado e que, muitas vezes, este ensino foi talvez ministrado por pessoal auxiliar com tôdas as limitações que já conhecemos tão bem.

Sabemos que a falta de pessoal e o acúmulo de trabalho das enfermeiras é um fato; mas nem sempre a falta de tempo é realmente a causa. Entretanto as oportunidades são desperdiçadas. Em qualquer tipo de cuidado de enfermagem, há oportunidades para educar.

### 2.2.3. Unidades de pensamento e uniformidade de expressão

Um ponto realmente importante é que tanto o pessoal docente como o pessoal de campo pense do mesmo modo sobre educação sanitária. Comumente verificamos que não há unidade de pensamento a êsse respeito. Às vèzes, o uso da terminologia correta não é comum a todos; por exemplo, encontramos os têrmos "métodos", "técnicas" e "recursos audio-visuais", usados como fôssem sinônimos. Outras vèzes encontramos a crença de que educar é sòmente informar e utilizar muitos recursos audio-visuais; também o conceito de que educação sanitária se refere apenas a aspectos de asseio corporal ou hábitos alimentares; ou então a crença errônea de supervalorizar a saúde como o único elemento do bem estar do indivíduo, e a educação sanitária como um fim e não como um meio.

A educação sanitária "é um processo bilateral, no qual entram educador e educando e sua finalidade é a de ajudar os indivíduos a alcançarem a saúde mediante seu comportamento e esforços" (6).

O indivíduo tem muitos interesses e motivações na vida; parece que a saúde não ocupa o primeiro lugar na sua vida. O profissional da saúde pensa que a saúde realmente não é o único valor existente ou o único elemento de bem-estar, geral; e que a educação sanitária não é o único fator de melhoramento da saúde e das condições sociais; é indispensável, mas não pode estar desligada de outras atividades sociais, econômicas, sanitárias e de educação geral. A educação sanitária não visa sòmente dar ao indivíduo práticas ou costumes higiênicos, mas vai além:

- orienta o público a unir-se para resolver os problemas gerais de sua coletividade, assumir responsabilidade pelos mesmos e procurar a ajuda necessária para a sua solução. Se um problema que é objetivo da máxima preocupação na coletividade, não está relacionado diretamente com a saúde, a pessoa que fôr orientar aquela comunidade começará pelo problema de interesse imediato, ajudará a resolvê-lo e depois estará em condições de passar a tratar dos problemas de saúde. A solução dos problemas individuais segue o mesmo caminho.

- ela não visa sòmente aspectos de asseio ou de nutrição, mas dá ênfase, também, por exemplo, aos efeitos da con

duta das pessoas como membro de uma família. As regras de asseio formam parte da cultura popular, algumas contrárias à saúde, algumas favoráveis e outras indiferentes. Em todos os casos, estas crenças e práticas, intensamente sentidas, podem ser pontos de partida para a educação sanitária.

- visa fomentar o estabelecimento e utilização apropriada de Serviços de Saúde através da compreensão de suas finalidades e de seu valor.

- utiliza-se de métodos que são os caminhos para se chegar, da melhor maneira, a um fim. Os métodos educativos podem ser dirigidos a indivíduos isoladamente (entrevista, demonstração) ou a pequenos grupos (demonstração, palestras, etc.) ou à massa (televisão, rádio, etc.). As técnicas audiovisuais, modernamente denominados de "auxílios sensoriais da aprendizagem", são apenas meios ou auxílios. Não substituem nem o educador e nem os métodos; apenas servem para aumentar a eficácia dos mesmos.

#### 2.2.4. Conhecimentos básicos

Há necessidade de certos conhecimentos das ciências do comportamento humano para se poder, realmente, compreender e executar atividades educativas. Elas têm por objetivo, segundo um autor (4), fazer com que o educador em primeiro lugar conheça-se a si mesmo; em seguida, que valorize e aproveite melhor as oportunidades para ensinar.

Muitas escolas de enfermagem do Brasil, felizmente, incluem no seu currículo, ciências como a Psicologia, a Sociologia e a Antropologia, ciências estas, básicas para a aprendizagem da educação sanitária.

### 3. EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (USP)

#### 3.1. Considerações gerais

Há muitos anos a educação sanitária tem tido a importância que merece. É focalizada em diferentes disciplinas e matérias do currículo e há uma predisposição favorável para

a inclusão desta em todos os aspectos do cuidado de enferma  
gem ensinado aos alunos. Podemos verificar isto mais adia  
nte, pelas respostas que obtivemos de um pequeno inquérito e pe  
la experiência de alguns anos de magistério na referida escola.

Tenta-se fazer com que a educação sanitária acom  
panhe o aluno desde o momento em que o mesmo entra para a  
escola. No primeiro ano do curso, mesmo antes do período da  
prática no hospital, o assunto é abordado com a finalidade de  
que o aluno adquira conhecimentos e práticas que o levem a in  
cluir o aspecto educativo já nos seus primeiros planos de cui  
dado de enfermagem.

A teoria e a prática do ensino dos conceitos bási  
cos, princípios, métodos e técnicas e meios auxiliares de edu  
cação sanitária são de responsabilidade da cadeira de Enferma  
gem de Saúde Pública. A primeira aplicação no campo é feita  
pelo aluno orientado pelas docentes de Fundamentos de Enfer  
magem.

Durante os anos subsequentes, a educação sanitá  
ria é integrada por outras professoras das diversas disciplinas  
de enfermagem. A cadeira de Enfermagem de Saúde Pública  
mantém maior contacto com algumas, responsabilizando-se por  
parte de estágio (principalmente prática em ambulatórios e visi  
tação domiciliária). Tudo isto é feito com a integração dos as  
pectos de Saúde Pública, onde a educação sanitária é uma parte  
apenas.

A educação sanitária assim integrada, aparece tra  
duzida nas atividades do cuidado direto ao paciente, tanto em  
clínicas, como em ambulatórios, no cuidado direto às famílias  
tanto no hospital, como no centro de saúde ou no domicílio.

Embora tudo isto venha sendo feito há bastante  
tempo e muitas vezes já tenham sido reformulados os progra  
mas e métodos, algumas dificuldades ainda aparecem as quais a  
Cadeira de Enfermagem de Saúde Pública tem procurado dimi  
nuir aos poucos ou mesmo saná-los. Conhecimentos sobre edu  
cação sanitária são ministrados no primeiro semestre do 1º  
ano, para dar tempo aos alunos de treinarem as técnicas antes  
de irem para o campo, como já dissemos. Aproveitam-se, pa  
ra isto, as oportunidades que os mesmos têm, dentro do curso  
teórico, de participarem no programa. Assim, na apresentação

de trabalhos orais, procura-se fazer com que os alunos se utilizem de alguns métodos usados em educação sanitária (palestras, discussão de grupo e demonstrações, principalmente); mas estes sentem dificuldades quando queremos relacionar a teoria a situações da vida prática devido à falta de vivência de problemas de saúde e do domínio dos princípios das ciências do comportamento.

Para compensar essas deficiências, os temas escolhidos para desenvolvimento das técnicas educativas são aqueles relacionados com a própria vida do estudante (higiene do estudo, vantagens da associação de classe, higiene da alimentação, exames médicos periódicos, etc.).

Outra dificuldade é o fato de os alunos não terem adquirido, no curso secundário, o hábito de planejar seus trabalhos. A aquisição deste hábito rouba muito tempo do ensino da matéria em si. Tem-se procurado sanar esta dificuldade, valorizando o planejamento como um meio mais racional de se atingir os objetivos e incluindo trabalhos que obriguem o aluno a planejar, por escrito, suas atividades educativas.

Finalmente, tem havido pouca oportunidade de contacto maior com todas as cadeiras, para uma melhor avaliação do trabalho da cadeira de Enfermagem de Saúde Pública. Isto é devido, principalmente, à falta de pessoal suficiente e de tempo disponível para maior entrosamento entre as mesmas.

### 3.2. Opiniões do corpo docente

Pensando nas dificuldades acima referidas, e tendo em vista um melhor aproveitamento deste ensino, fizemos um levantamento das opiniões do corpo docente da escola. Seria o resultado, também, para ajudar a Cadeira de Enfermagem de Saúde Pública na reformulação do programa, visto a escola ter modificado a duração do curso normal de enfermagem para quatro anos (8). Muitos assuntos que eram dados em 3 anos para que a enfermeira tivesse uma base suficiente, poderão agora ser mais bem distribuídos e mais aprofundados, não sobrecarregando o início do curso, como antes ocorria.

Fizemos um inquérito utilizando-nos de um questionário (Anexo 1) que foi distribuído a 24 das 27 colegas profes



sôras do curso de graduação (duas estavam em viagem e uma em licença).

Recebemos de volta 79% dos questionários e o resultado foi o seguinte:

3.2.1. Tôdas as professoras (100%) acham que a educação sanitária é parte integrante do cuidado global de enfermagem. E o motivo que empregam com maior freqüência, como justificativa, é o de que a função de enfermagem é essencialmente educativa e as oportunidades de educação sanitária são muitas (Tabela I).

TABELA I

Motivos pelos quais o corpo docente da Escola da Enfermagem da USP considera a educação sanitária como parte integrante do cuidado global

motivos	números absolutos	%
Porque previne doenças e preserva a saúde	2	11,75
Porque torna o cuidado de enfermagem mais objetivo . . . . .	1	5,88
Porque o cuidado dever ser global . . . . .	3	17,64
Porque tôda enfermeira é orientada desde o início do curso . . . . .	2	11,75
Devido à função educativa da enfermagem e às oportunidades . . . . .	6	35,28
Devido às condições sanitárias do País . . .	1	5,88
Porque leva o paciente a aceitar os cuidados	1	5,88
Em branco . . . . .	3	17,64
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>

3.2.2. A maioria (94,74%) informa que a sua disciplina apresenta aspectos relacionados à educação sanitária. Apenas uma das professoras, de Enfermagem em Centro Cirúrgico (5,88%) informa que não apresenta "porque o contacto com o paciente na sala de operação é pequeno e estando o mesmo pré-medica do para cirurgia, o momento não é propício". Por outro lado, especifica que há oportunidades em cirurgia mas a atividade é feita enquanto o paciente está na clínica cirúrgica.

Informam as professoras (89,52%) que há atividades educativas em todos os aspectos do cuidado, sendo que o que aparece com mais freqüência é o relativo à aquisição de hábitos corretos de alimentação e de asseio corporal (16,78%) (Tabela II).

TABELA II

Aspectos de educação sanitária das diferentes disciplinas de enfermagem, segundo informações do corpo docente da Escola de Enfermagem de São Paulo (USP)

aspectos	números absolutos	%
Problemas de assepsia . . . . .	1	5,26
Aquisição de hábitos corretos de alimentação e asseio corporal . . . . .	3	16,78
Funções administrativas da enfermeira (educação em serviço e planejamento de cuidados) . . . . .	1	5,26
Ajustamento do paciente ao hospital e a tratamentos . . . . .	1	
Reabilitação . . . . .	1	5,26
Educação das alunas de enfermagem . . . . .	1	5,26
Gestação, puerpério e ginecologia . . . . .	1	5,26
Prevenção de doenças em otorrinolaringologia . . . . .	1	5,26
Todos cuidados . . . . .	6	31,56
Valorização da saúde . . . . .	1	5,26
Em branco . . . . .	2	10,52
TOTAL . . . . .	19	100,00

3.2.3. A maioria (84, 21%) informa que há muitas oportunidades para a educação sanitária dos pacientes na sua especialidade (Tabela III). Apenas não há em Enfermagem em Centro Cirúrgico, como já vimos. A oportunidade que aparece com mais frequência é por ocasião do cuidado de cabeceira do paciente (19, 80%), principalmente de asseio e conforto (Tabela IV).

TABELA III

Frequência das oportunidades para a educação sanitária, segundo as informações do corpo docente

oportunidades	números absolutos	%
Algumas . . . . .	2	10, 52
Muitas . . . . .	16	84, 21
Nenhuma . . . . .	1*	5, 26
TOTAL . . . . .	19	100, 00

\* Enfermagem em Centro Cirúrgico (Vide explicação no texto, anteriormente).

3.2.4. Quase todas (uma deixou em branco) acham fácil abordar com os alunos os aspectos educativos do cuidado de enfermagem. Isto porque já é abordada desde o início do curso, trazendo mais facilidades às professoras (31, 56%). Algumas não responderam (26, 30%) embora tivessem concordado com a afirmativa de que considera fácil a abordagem do assunto. As respostas estão na tabela V.

TABELA IV

Oportunidades que aparecem com mais freqüência para educar  
no trabalho junto aos pacientes

oportunidades	números absolutos	%
Entrevistas, palestras e outro ensino formal	8	10,56
Cuidado de cabeceira (asseio e conforto) . . . .	15	19,80
Antes de consultas, exames e tratamentos. . .	5	6,60
Após consultas . . . . .	2	2,64
Medicação, tratamento e vacinação . . . . .	8	10,56
Admissão . . . . .	2	2,64
Alta . . . . .	4	5,28
Refeições . . . . .	4	5,28
Com funcionários . . . . .	1	1,32
Na comunidade . . . . .	1	1,32
Visitas às enfermarias e domicílios . . . . .	6	7,92
Recreação . . . . .	2	2,64
Convalescença . . . . .	1	1,32
Visita dos familiares . . . . .	2	2,64
Ocasão de resultados de exames . . . . .	1	1,32
Todos os momentos . . . . .	3	3,96
No ambulatório . . . . .	2	2,64
Na enfermaria . . . . .	1	1,32
Nas salas de espera e de pesagem . . . . .	2	2,64
Em branco . . . . .	1	1,32
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>

TABELA V

Motivos pelos quais as professoras não encontram dificuldades em abordar os aspectos educativos com os alunos

motivos	números absolutos	%
Faz parte do cuidado . . . . .	3	16,78
É abordada em todo currículo e as alunas trazem conhecimentos suficientes . . . . .	6	31,56
Há muitas oportunidades . . . . .	4	21,04
Há integração com a cadeira de Enfermagem de Saúde Pública . . . . .	1	5,26
Em branco . . . . .	5	26,30
TOTAL . . . . .	19	100,00

3.2.5. O tema que o corpo docente acha que aparece com mais freqüência nas suas especialidades e no qual a educação sanitária deve ser enfatizada é o que está relacionado com a prevenção de doenças, principalmente das verminoses (26,88%). Em seguida, vem o do asseio corporal (17,28%) e o de alimentação (15,36%). Depois outros, como: cuidado geral da saúde, prevenção de acidentes ou higiene de habitação com menor freqüência (Tabela VI).

3.2.6. Com relação aos métodos que as professoras acham mais eficientes para educar os pacientes em matéria de saúde, a entrevista, a palestra e a utilização de material auxiliar áudio-visual aparecem em primeiro lugar (Tabela VII).

3.2.7. Os critérios do corpo docente para conceituar a educação sanitária englobam 3 grupos (Tabela VIII).

TABELA VI

Temas em que a educação sanitária deve ser enfatizada, segundo a informação do corpo docente da Escola de Enfermagem da USP

temas	números absolutos	%
Asseio corporal . . . . .	9	17,28
Prevenção de verminoses e de outras doenças	14	26,88
Orientação para tratamentos . . . . .	1	1,92
Alimentação e dietas . . . . .	8	15,36
Cuidado geral com a saúde . . . . .	5	9,60
Prevenção de acidentes . . . . .	3	5,76
Higiene materno-infantil . . . . .	2	3,84
Higiene da habitação . . . . .	3	5,76
Higiene dentária . . . . .	1	1,92
Utilização de recursos da comunidade . . . . .	2	3,84
Desidratação . . . . .	1	1,92
Educação dos pais . . . . .	1	1,92
Todos . . . . .	1	1,92
Em branco . . . . .	1	1,92
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>

TABELA VII

Métodos que as professoras da Escola de Enfermagem da USP acham mais eficientes para educar pacientes com relação à saúde

pacientes métodos	adultos		crianças		total	
	números absolutos	%	números absolutos	%	números absolutos	%
Entrevistas	8	23,52	3	11,11	11	18,03
Palestras	8	23,52	2	7,40	10	16,47
Métodos de grupo	4	11,76	-	-	4	6,56
Demonstrações	2	5,88	1	3,70	3	4,92
Estórias	-	-	2	7,40	2	3,28
Recreação	-	-	4	14,80	4	6,56
Informais	4	11,76	-	-	4	6,56
Utilização de material audiovisual	4	11,76	6	22,22	10	16,47
Outros	2	5,88	5	18,50	7	11,47
Em branco	2	5,88	4	14,80	6	9,84
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>

- grupo que considera educação como orientação e ensinamentos relativos à saúde (20%).

- grupo que a considera como mudança de comportamentos, hábitos, atitudes e crenças relativos à saúde (67%).

- grupo que a considera como as medidas para prevenir as doenças, manter e recuperar a saúde (13%) - (24, 24% não conceituaram, deixando a pergunta em branco).

Vemos que mais da metade do corpo docente conceitua educação sanitária dentro do conceito adotado modernamente.

TABELA VIII

Conceito de educação que o corpo docente da Escola de Enfermagem da USP adota, segundo um levantamento feito em 1967

conceitos aspectos considerados critérios adotados	de acordo com as experiências e necessidades individuais	promoção conservação e recuperação da saúde	comportamentos, crenças e atitudes	comportamentos face a problemas de saúde	comportamentos através de meios e medidas	total
Ensino e orientação	1	2	-	-	-	3 (20%)
Meios ou medidas	-	2	-	-	-	3 (20%)
Mudança	-	2	6	1	1	10 (67%)
TOTAL	1	6	6	1	1	15 (100%)

3.2.8. Com relação às sugestões para que o ensino da educação sanitária na escola seja mais eficiente (Tabela IX) aparece, em primeiro lugar (31,56%) a de que o planejamento destes aspectos no currículo deve ser feito em conjunto com todo o corpo docente e a integração feita em todas as atividades e oportunidades do ensino.



TABELA IX

Sugestões apresentadas pelo corpo docente para que o ensino da educação sanitária na escola seja mais eficiente.

sugestões	números absolutos	%
Trabalho da Cadeira de Enfermagem de Saúde Pública junto a uma comunidade . . . . .	1	5, 26
Dará na época dos contactos com a Cadeira de Enfermagem de Saúde Pública . . . . .	1	5, 26
Planejamento em conjunto por todo corpo do cente e integração em tôdas atividades . . . . .	6	31, 56
Não têm experiência para opinar . . . . .	1	5, 26
Integração de forma mais prática e objetiva no estágio e realidade brasileira . . . . .	2	11, 75
Fazer mais visitas domiciliárias . . . . .	1	5, 26
Participação das alunas nas campanhas governamentais . . . . .	1	5, 26
Nível mais elevado de ensino de educação sanitária . . . . .	1	5, 26
Não deram sugestões . . . . .	5	11, 75
<b>TOTAL</b> . . . . .	<b>19</b>	<b>100, 00</b>

#### 4. SUGESTÕES PARA MAIOR INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Baseada na opinião do corpo docente, revelada pelo inquérito, nos programas de tôdas as cadeiras e na experiência da cadeira de Enfermagem de Saúde Pública apresentamos as seguintes sugestões para o corpo docente:

##### 4.1. Adotar um mesmo conceito de educação sanitária.

- 4.2. Integrar cada vez mais a educação sanitária no cuidado de enfermagem.
- 4.3. Planejar o ensino sempre em conjunto, com todo o corpo docente.
- 4.4. Fazer a escola participar cada vez mais das campanhas educativas governamentais.
- 4.5. Desenvolver atividades que sirvam de exemplo e que fomentem as práticas educativas no campo de estágio.
- 4.6. Identificar outros temas, além dos já citados, que necessitam de abordagem educativa, dando ênfase àqueles que mais preocupam os indivíduos.

## 5. CONCLUSÕES

- 5.1. O enfermeiro é um profissional perfeitamente capacitado para desempenhar as funções de educação sanitária junto aos grupos e à comunidade, quer pela natureza de seu trabalho, quer pelo tipo de formação profissional que êle recebe.
- 5.2. Para que uma escola desenvolva no estudante maior compreensão a respeito de educação sanitária, não é necessário gastar muitas horas. Basta que êstes aspectos sejam integrados em cada disciplina ou matéria. As bases para esta integração, devem ser dadas pela cadeira de Enfermagem de Saúde Pública que, tradicionalmente, toma a si esta responsabilidade. Não por ser a única que deveria dar ênfase a êstes aspectos, mas por receberem as enfermeiras de Saúde Pública um maior preparo neste assunto. Além de se responsabilizar pela parte básica, a cadeira de Enfermagem de Saúde Pública deveria, com maior intensidade, servir de órgão consultivo para as demais cadeiras de Enfermagem e para os alunos, nos assuntos referentes à educação sanitária.

5.3. Inicialmente o curso deve procurar modificar as atitudes do estudante com relação à sua própria saúde. Quando começar a cuidar do paciente, deverá ser orientado para relacionar com a prática, os conceitos recebidos em aulas.

5.4. Para que haja realmente integração entre as cadeiras, há necessidade de apoio de todo o corpo docente aos assuntos referentes à educação sanitária e que o currículo seja planejado em conjunto.

Há necessidade, por outro lado, de que o campo de estágio ofereça aos alunos um autêntico exemplo das práticas que lhes são ensinadas.

## 6. RESUMO

A autora aborda considerações da OMS para introduzir e justificar seu trabalho, mostrando a importância e a necessidade de se incentivar ainda mais a integração da educação sanitária no currículo das escolas de enfermagem.

Em seguida, tece considerações acerca do conceito, meios e vantagens de um programa realmente integrado, como quer ser o da Escola de Enfermagem da USP.

Conta como é feita a integração naquela Escola e dá sugestões para um aperfeiçoamento de programa de educação sanitária adaptado às novas exigências do currículo da mesma escola.

Termina com conclusões a respeito da função educativa da enfermeira no ensino da educação sanitária nas escolas de enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HEIDGERKEN, L. - Quando está um curso integrado? Revista Brasileira de Enfermagem, 13 (2) : 230-237, jun. 1960.
2. HILGARD, E. R. - Teorias da aprendizagem. São Paulo, Herder, 1966. p. 277-318.

3. MASCARENHAS, R.S. |e| PIOVESAN, A. - Conceito de integração aplicada à Medicina e à Saúde Pública. Revista Paulista de Hospitais, 11 (9) : 5-20, set., 1963.
4. O'LEARY, A. - La enfermera y la educación sanitaria. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 45 (2) : 155-159, ag., 1958.
5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Comité de expertos en educación higiénica del público: primer informe. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1963. (Publicaciones científicas, nº 80).
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - Comisión de expertos en enfermería: informe de la primera sesión. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1951. (Serie de informes técnicos, nº 24).
7. SÃO PAULO. UNIVERSIDADE. ESCOLA DE ENFERMAGEM - Programas das cadeiras de enfermagem, 1968.
8. SÃO PAULO. UNIVERSIDADE. REITORIA. - Portaria G.R., nº 292 de 10 de novembro de 1966.
9. TELXEIRA, M.S. - Integração dos aspectos sociais e de saúde no currículo das escolas de enfermagem: elementos necessários. Revista Brasileira de Enfermagem, 13 (1) : 78-88, mar. 1966.

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

## ANEXO 1

## QUESTIONÁRIO

NOME DA DISCIPLINA OU MATÉRIA QUE LECIONA \_\_\_\_\_

---

1. Número de horas de aula teórica de sua disciplina ou matéria:

ano	nº de horas
1º	
2º	
3º	
4º	
total	

2. Acha que a educação sanitária é parte integrante do cuidado global de enfermagem? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_

---



---

3. Sua disciplina apresenta aspectos relacionados com a educação sanitária? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

---

4. Há oportunidades, na sua especialidade, para a educação sanitária do paciente? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Algumas \_\_\_\_\_ Nenhuma \_\_\_\_\_

5. Acha difícil, abordar com alunas, os aspectos educativos do cuidado de enfermagem? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Por que? \_\_\_\_\_

---



---

6. Na sua especialidade, quais são os temas em que a educação sanitária deveria ser enfatizada? (por exemplo, na pediatria, verminoses) Citar os mais importantes: \_\_\_\_\_

---

7. Quais as oportunidades que aparecem para educar, com mais frequência, durante o seu trabalho junto aos pacientes? (Descreva e coloque em ordem decrescente, 5 oportunidades).

1.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 2.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 3.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 4.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 5.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

(Exemplos: durante os cuidados de higiene, durante as refeições, no período de recreação, após a consulta médica, na vinda ao ambulatório, por ocasião da alta, por ocasião da admissão, através de ensino formal, como palestras a grupos, quando o paciente faz alguma coisa errada, durante a visita domiciliária, antes de qualquer tratamento, por ocasião da medicação, por ocasião da visita às enfermarias, nas salas de espera e outras).

8. Que métodos acha mais eficientes para educar os pacientes em matéria de saúde? Para crianças \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Para adultos \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

9. Tem sugestões para que o ensino da educação sanitária na nossa escola seja mais eficiente? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
 Quais? \_\_\_\_\_

10. Qual o conceito de educação sanitária que adota no seu trabalho? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_