

revista brasileira de enfermagem



Revista Brasileira de Enfermagem

ÓRGÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

ANO XXI

DEZEMBRO DE 1968

N.º 6

SUMÁRIO

TEMA 2 — Qualidade da assistência de enfermagem

5.º SIMPÓSIO — Responsabilidade do enfermeiro no preparo de pessoal de nível médio.

Currículo experimental para o Curso de Auxiliar de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Clélea de Pontes e colaboradores 477

Curso de auxiliar de enfermagem para funcionários do INPS em São Paulo.

Leonor Bentes Pereira e **Taka Oguisso** 490

Experiência de planejamento e execução de curso técnico de enfermagem.

Ir. Maria Turkiewicz 501

Experiência na avaliação do curso técnico de enfermagem.

Ir. Walderez Novaes Pontes 517

TEMA LIVRE

Transplante de coração — Enfermagem.

Clarice Ferrarini, Maria de Lourdes Góes Müller
e **Minervina Zoghbi Ribeiro de Melo** 529

Diretor Responsável: Amália Corrêa de Carvalho
Coordenadora: Maria Rosa. S. Pinheiro
Diretor Redator Chefe: Haydée Guanais Dourado
Editor: Maria Rosa S. Pinheiro
Redação: Av. Franklin Roosevelt, 39 - Sala 1 304
Telefone 252-3998 — Rio de Janeiro, GB

Nova conceituação de assistência ao diabético.	
Berenice Miranda Martinez, Nilza Carmen de Lemos Albuquerque e Lucy Ferreira Vasconcelos	538
Assistência Psiquiátrica através da divisão de Saúde Mental e o ensino prático de Enfermagem Psiquiátrica.	
Desdêmona A. Bezerra Fernandes	547
Sugestões de um programa de Enfermagem Psiquiátrica para o Curso de Auxiliar de Enfermagem.	
Evalda Cançado Arantes e Hendrika M. Hendriks	556
Uma experiência de estágio em Cozinha Geral e Dietética realizada no Curso de Auxiliar de Enfermagem.	
Hendrika M. Hendriks	564
Decretada a extinção do Atendente de Enfermagem. Análise exegetica do Decreto n.º 299/67.	
Luiz Cietto	579
RELATÓRIOS apresentados à Assembléia de Delegados.	
Relatório da Presidente	
Circe de Melo Ribeiro	589
Relatório da Comissão de Documentação e Estudos.	
Amália Corrêa de Carvalho	604
Relatório da Comissão Especial de Finanças.	
Irmã Maria Tereza Notarnicola	616
Permuta de Revistas	617
ÍNDICE GERAL	620

**5.º SIMPÓSIO — RESPONSABILIDADES DA
ENFERMEIRA NO PREPARO DO PESSOAL
DE NÍVEL MÉDIO**

**CURRÍCULO EXPERIMENTAL PARA O CURSO DE
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM ALFREDO PINTO**

<i>Clélea de Pontes</i>	*
<i>Lucy Mobilio Pinto</i>	**
<i>Noelma Telles de Menezes</i>	**
<i>Juvandira Acioli</i>	**
<i>Angela Selma Lima Teixeira</i>	**
<i>Dyocil Menezes da Silva</i>	**
<i>Marta Lelis da Silva</i>	**
<i>Simone Fomm Rivera</i>	**
<i>Maria do Carmo Monteiro</i>	***

I — INTRODUÇÃO

O presente trabalho é prosseguimento do projeto de reformulação dos currículos de enfermagem apresentado no XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Brasília, em 1967, no qual as autoras, Clélea de Pontes, Anita Alvarenga e Simone Fomm Rivera propuseram a redução do curso de auxiliar de enfermagem para um ano e o de enfermagem para três anos.

Foram introduzidas algumas modificações que todavia não chegaram a alterar o objetivo da idéia original.

* Diretor

** Professôras

*** Secretária da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Esperamos que os profissionais que atuam no campo da educação, principalmente na formação de auxiliares de enfermagem, tragam a sua contribuição no sentido de corrigir possíveis falhas ou omissões.

II — JUSTIFICAÇÃO

A portaria 106/65 do Ministério da Educação e Cultura que fixou o currículo mínimo dos cursos de auxiliar de enfermagem em seu artigo 1.º especifica:

“A duração do curso será de dois anos letivos, de 180 dias, ficando a critério de cada Escola a fixação do período de férias”.

No artigo 3.º especifica:

“O currículo abrangerá as cinco disciplinas gerais relativas às duas primeiras séries do curso ginásial, além das disciplinas específicas do curso”.

Assim é que os dois anos fixados para o curso não dizem respeito somente a formação profissional, mas também a conhecimentos gerais.

Quais são as disciplinas obrigatórias ditadas pelo CFE correspondentes às duas primeiras séries do curso ginásial?

I — Português	4 horas semanais
II — Matemática	4 horas semanais
III — Geografia	3 horas semanais
IV — História do Brasil	3 horas semanais
V — Ciências	3 horas semanais
Total de Horas	17 horas semanais

Portanto, do período fixado pela portaria ministerial, um ano, no mínimo, seria dedicado ao ensino daquelas disciplinas.

Logo o ensino profissional ficaria limitado a um ano.

Contudo a maioria das escolas ou cursos de auxiliares de enfermagem, contrariando o espírito da portaria ministerial, passou a exigir dos candidatos, como requisito para o concurso de habilitação, certificado de conclusão da 2.ª série ginásial. Com isso, o currículo profissional se estendeu para dois anos.

Eis porque o grupo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, resolveu iniciar um estudo para que se reduzisse o curso de auxiliar de enfermagem, dado o candidato já trazer os conhecimentos correspondentes às duas primeiras séries do curso ginásial.

Aproveitando a oportunidade procurou ainda elaborar um currículo mais adequado às reais necessidades do país e dentro dos programas prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

III — CURRÍCULO EXPERIMENTAL

A primeira dificuldade encontrada pelo grupo foi relativa às atribuições do auxiliar de enfermagem.

Sem uma definição das responsabilidades do profissional torna-se quase impraticável a elaboração do currículo que atende à sua formação.

Buscando a regulamentação do exercício profissional de enfermagem, contida no Decreto 50 387 de 28 de março de 1961, encontrou-se:

“Artigo 10 — São atribuições dos auxiliares de enfermagem práticos e práticos de enfermagem, as atividades da profissão, sempre sob a orientação de médico ou de enfermeiro, excluídos ou relacionados no artigo 2.º”.

Assim é que todas as atividades da enfermagem são executadas indistintamente tanto pelo enfermeiro como pelo auxiliar de enfermagem.

A diferença entre este e aquele profissional está apenas nas posições de chefia e ensino referidas no artigo 2.º do mesmo decreto.

Procurou-se então, definir as atribuições de enfermeiro e de auxiliar de enfermagem, partindo daquilo que foi exposto no trabalho anterior, isto é, os campos de ação da enfermagem.

Foram êles estabelecidos em cinco, a saber:

“1 — Assistência de enfermagem aos doentes sua família, e a comunidade.

2 — Administração de serviços de enfermagem.

3 — Ensino de enfermagem em seus diferentes níveis.

4 — Investigação, estudo e pesquisa em enfermagem.

5 — Funções delegadas hpor outros profissionais.”

O auxiliar de enfermagem enquadra-se no item 1 e no 5 tendo como atribuições:

I — Executar cuidados de enfermagem elementares sob orientação da enfermeira ou do médico.

II — Colaborar com o médico e a enfermeira ou outros profissionais em atividades simples que contribuam para o diagnóstico do paciente.

III — Executar as prescrições e ordens médicas que lhe sejam delegadas pela enfermeira e sempre que possível, sob sua supervisão.

IV — Executar medidas preventivas e de promoção da saúde, que lhe sejam delegadas pela enfermeira e sob sua supervisão.

V — Colaborar na educação dos doentes, de sua família e da comunidade sob a orientação da enfermeira.

VI — Prestar socorros de urgência ao paciente, na ausência do médico e da enfermeira, solicitando imediatamente a presença de um deles.

Participa pois não só na recuperação do doente, mas também na preservação e manutenção da saúde.

Daí, a idéia da elaboração de um currículo que tivesse origem no conceito da saúde e a sua importância no desenvolvimento da comunidade para chegar então aos cuidados aos doentes hospitalizados.

Como as atividades do auxiliar de enfermagem são essencialmente de execução, procurou-se enfatizar a experiência prática. Eis porque a sugestão em separar o ensino em blocos: **teórico** e **prático**.

Para o ensino teórico fixou-se uma atividade diária de 6 horas e para a experiência prática 7 horas. Estudando-se o calendário escolar para 1969 estabeleceu-se a seguinte distribuição:

CALENDÁRIO ESCOLAR PARA O EXERCÍCIO DE 1969

1.º Semestre

Meses	Dias de aulas	Feriados e Santificados	Número de Sábados
Fevereiro	17	3 (17, 18, 19)	4
Março	19	2 (27, 28)	5
Abril	21	1 (21)	4
Maiο	20	2 (1, 29)	5
Junho	21		4
Julho	14		4
Sub Total	112	8	26

2.º Semestre

Meses	Dias de aulas	Feriados e Santificados	Número de Sábados
Agosto	19	1 (15)	5
Setembro	22	1 (27)	4
Outubro	22	1 (28)	4
Novembro	20		5
Dezembro	15		
Sub Total	98	3	22
TOTAL	210	11	48

Os sábados ficarão destinados às visitas, projeção de filmes para completar o número de horas de aulas e estágios previstos no currículo. Ainda poderão ser destinados à realização de provas de avaliação.

Quanto à distribuição da carga horária pelo tempo estipulado para realização do curso, tem-se:

A — Duração do curso — 10 meses e 21 dias

1.º semestre — 119 dias

2.º semestre — 101 dias

TOTAL — 220 dias

B — Atividades diárias

Bloco teórico — 6 horas

Bloco prático — 7 horas

C — Carga horária anual

Bloco teórico 1.º semestre 292 horas ou 10 semanas

2.º semestre 126 horas ou 4 semanas

TOTAL 418 horas

Bloco prático 1.º semestre 462 horas ou 14 semanas

2.º semestre 553 horas ou 16 semanas

TOTAL 1015 horas

TOTAL GERAL 1433 horas ou 44 semanas

Para melhor aprendizagem do aluno condensou-se em apenas três disciplinas tôdas aquelas contidas na portaria 106/65 do Ministério da Educação e Cultura na seguinte ordenação:

- I — Introdução à enfermagem
- II — Enfermagem da comunidade
- III — Enfermagem Geral

A — INTRODUÇÃO À ENFERMAGEM

Esta disciplina compreende o atual ensino da História da Enfermagem e Ética Profissional.

O programa proposto é o seguinte:

I — A ENFERMAGEM NO MUNDO ATUAL 10 horas

Histórico. Objetivos.

A equipe de enfermagem. Suas atribuições.

O papel de auxiliar de enfermagem. Legislação da enfermagem.

II — ATITUDE PROFISSIONAL 10 horas

Qualidades físicas, morais e intelectuais do auxiliar de enfermagem.

Hierarquia profissional. Segrêdo profissional Código de ética Total 20 horas

A avaliação desta disciplina será feita através de provas objetivas e para aprovação o estudante deverá ter média 4 (quatro)

B — ENFERMAGEM DA COMUNIDADE

Esta disciplina engloba as atuais disciplinas Fundamentos da Enfermagem (Anatomia e Fisiologia) Higiene e Profilaxia, Enfermagem Materno-Infantil e de Saúde Pública. O programa proposto é o seguinte.

I — O SER HUMANO E O SEU AMBIENTE 35 horas

Constituição do ser humano

O ambiente e sua influência sobre o homem.

Micróbios e parasitos. Noções de assepsia.

Higiene da habitação. Higiene do trabalho.

II — AS NECESSIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO HOMEM 15 horas

Moderno conceito de saúde
Alimentação. Vestuário.
Limpeza e asseio corporal
Afeição. Recreação.

III — O HOMEM E SUA EVOLUÇÃO 40 horas

Importância dos exames pré-nupciais
Gestação
Importância do pré-natal
Alimentação e gravidez
O parto
O recém-nascido normal
Alimentação do lactente
Pré-escolar e escolar

IV — COMO PREVENIR AS DOENÇAS 30 horas

Recursos de comunidade
Problemas de saúde e comunidade
Estudos das principais doenças contagiosas
Imunização. Importância das vacinas e sôros
Pasteurização do leite
Tratamento da água e destino adequado dos dejetos
Tratamento do lixo

TOTAL 120 horas

**CAMPOS DE ESTÁGIOS RELATIVO À ENFERMAGEM DA
COMUNIDADE**

Clinica Pré-Natal	— 2 semanas	70 horas
Clinica Higiene Infantil	— 1 semana	35 horas
Creches e Berçários	— 1 semana	35 horas
Clinica do Cadastro Torácico	— 1 semana	35 horas
Cozinha Geral	— 1 semana	35 horas

TOTAL — 6 semanas 210 horas

**ATIVIDADES EXECUTADAS PELOS ALUNOS RELATIVAS À
ENFERMAGEM DA COMUNIDADE**

- Pesagem do adulto e da criança
- Tomada de temperatura pulso e respiração

- Tomada de pressão arterial
- Auxílios nos exames físicos e ginecológicos
- Exames simples de urina (pesquisa de glicose e albumina)
- Aplicação de vacinas V. V. V. T. etc.
- Aplicação das provas de tuberculina
- Educação sanitária das mães e das gestantes
- Preparo e uso do material audio-visual
- Auxílio ao médico durante as consultas
- Preparo da alimentação trivial
- Cuidados na escolha e preservação dos alimentos
- Cuidados com os equipamentos

A avaliação desta disciplina será feita através provas objetivas e avaliação do estágio em cada unidade. O critério para apuração será a soma das médias das provas com a média das notas dos estágios. O peso para as provas será 1 e para o estágio 2. A nota para aprovação será 5 ficando eliminado o aluno que não a alcançar.

C — ENFERMAGEM GERAL

Esta disciplina engloba o atual do disciplina Técnica de Enfermagem (Médico-Cirúrgica, Patologia) e enfatiza Enfermagem em Doenças Transmissíveis enquadrando-se pois nos programas prioritários de saúde do País. O programa proposto é o seguinte:

I — O PACIENTE NO HOSPITAL — 120 horas

a) Cuidados relativos à admissão do paciente

- Preparo psicológico do paciente
- Observações, registro e anotações
- Prontuário médico

b) A unidade do paciente

- O ambiente físico
- O paciente

c) Cuidados relativos ao conforto do paciente

- Cama simples
- Cama do doente
- Cama com limpeza geral
- Movimentações e posições
- Alimentação do acamado

- d) **Cuidados básicos relativos à higiene corporal**
 - Cuidados com a pele e mucosas
 - Cuidados com as unhas e cabelos
- e) **Cuidados básicos relativos a administração de medicamentos**
 - Medicação por via oral e parenteral
- f) **Cuidados básicos relativos a exames e colheita de material**
 - Preparo do paciente
 - Colheita de material
 - Cuidado com o material
- g) **Aplicação de tratamentos**
 - Aplicações quentes e frias
 - Cuidados com as escaras
 - Curativos simples
 - Ataduras
- h) **Cuidados com doentes portadores de doenças transmissíveis**
 - Meios de proteção e defesa
 - Uso do isolante
 - Lavagem das mãos
 - Desinfecção concorrente
 - Desinfecção terminal

**CAMPO DE ESTÁGIO RELATIVO À ENFERMAGEM GERAL —
UNIDADE I**

— Serviço de admissão	— 1 semana	35 horas
— Clínica Médica	— 4 semanas	140 horas
— Clínica de Doenças Transmissíveis	— 3 semanas	105 horas
	TOTAL	— 8 semanas 280 horas

**ATIVIDADES EXECUTADAS PELOS ALUNOS RELATIVAS À
UNIDADE I**

- a) **Entrevista com o paciente para admissão no hospital**
 - anotações e registros
 - Execução das rotinas de serviço de admissão

- b) **Preparo da unidade**
 - Cama simples
 - Cama com limpeza geral
 - Cama com doente
 - Cuidado com o material
- c) **Confôrto do doente**
 - Banho no leito
 - Lavagem externa
 - Cuidados com as costas
 - Prevenção de escaras
 - Xampu
 - Posições e movimentações
 - Alimentação do acamado
- d) **Administração de medicamentos**
 - Medicação por via oral
 - Injeções intramusculares
- e) **Tratamentos**
 - Aplicações quentes
 - Aplicações frias
 - Colheita de fezes e urina
 - Colheita de escarro
 - Curativo simples-ataduras
 - Cuidado e desinfecção do material
- f) **Cuidados com os doentes portadores de doenças contagiosas**

II — O PACIENTE CIRÚRGICO — 30 horas

- a) Cuidados pré-operatórios
- b) Cuidados pós-operatórios
- c) Cuidados específicos
- d) Importância da observação do paciente
- e) Importância das anotações e registros

III — CENTRO CIRÚRGICO — 30 horas

- a) Preparo e esterilização de material
- b) Preparo e arrumação da sala de operação
- c) Instrumentação

- d) Cuidados com aparelhos e equipamentos
- e) Prevenção de incêndio, explosões e choque elétrico

**IV — CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MÃE E À CRIANÇA —
60 horas**

- a) **admissão da gestante**
 - cuidados de enfermagem durante o pré-parto
 - cuidados de enfermagem na sala de parto
 - cuidados com a puérpera
- b) **Admissão da criança**
 - Cuidados de higiene
 - Alimentação
 - Administração de medicamentos
 - Aplicação de tratamento
 - Recreação

**V — CUIDADOS DE ENFERMAGEM A DOENTES COM PRO-
BLEMAS DE COMPORTAMENTO**

- Conceito de anormalidade
- Normalidade em psiquiatria
- Higiene mental
- Recursos assistenciais em psiquiatria
- Assistência de enfermagem em psiquiatria

Nesta unidade, o ensino teórico será ministrado durante a prática dos alunos no hospital.

Assim é que o principal objetivo será o de fazer com que o auxiliar de enfermagem compreenda a importância de sua atitude para com os doentes portadores de doença mental, no sentido de ajudá-los a recuperarem-se o mais rapidamente.

Ao mesmo tempo desenvolverá certas habilidades no tratamento específico de doentes mentais.

**CAMPOS DE ESTÁGIO PARA ENFERMAGEM GERAL RELATIVOS
A III, IV e V**

Clínica Cirúrgica	4 semanas 140 horas
Centro Cirúrgico	4 semanas 140 horas
Materno Infantil	5 semanas 175 horas
Clínica Psiquiátrica	3 semanas 105 horas
TOTAL	16 semanas 560 horas

**ATIVIDADES EXECUTADAS PELOS ESTUDANTES RELATIVAS A
II, III e IV**

- a) Tricotomia
 - Aplicação do clister
 - Aplicação de lavagem intestinal
 - Aplicação de lavagem vaginal
 - Aplicação de cateterismo vesical
 - Administração de medicação específica
 - Aplicação de injeções intravenosas
 - Aplicação de sôros subcutâneos
 - Contrôle das dietas
 - Contrôle de líquidos: ingerido e eliminado
- b) Escovação para o auxílio no ato cirúrgico
 - Calçar e descalçar luvas
 - Preparo de material: vidro, borracha, roupa e ferros
 - Esterilização do material
 - Arrumação das salas de operação
 - Cuidados com aparelhos e equipamentos
- c) Preparo da gestante para o trabalho de parto
 - Auxílio ao médico na sala de parto
 - Cuidados com o recém-nascido
 - Cuidados com as puerperas
 - Alimentação de crianças
- d) Administração de medicamentos em crianças
 - Cuidados de higiene à criança acamada
 - Recreação das crianças

A avaliação destas unidades será feita através de provas objetivas e de avaliação de estágio em cada unidade.

O critério será o mesmo, isto é, soma das médias das provas com a nota do estágio. O peso para as provas será 1 e, para o estágio, 2, dividindo-se esta soma por 3.

A média para aprovação nesta disciplina será 6 (seis) ficando eliminado o candidato que não a alcançar.

4 — CONCLUSÃO

A mudança de currículo implicará na modificação do regimento do curso de auxiliar de enfermagem que para isso foi adaptado.

Outras medidas complementares estão sendo ultimadas, tais como elaboração da nova ficha de histórico escolar, de avaliação do estágio etc...

Todavia, a principal preocupação do grupo foi o de preparar-se para a sua aplicação.

Eis porque um curso de "Técnicas de Ensino" de 50 horas, está sendo realizado na Escola sob a orientação da professora Simone Fomm Rivera.

Tão logo o Conselho Federal de Educação aprove o currículo, passará a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto a executá-lo, isto é, em 1969.

5 — RECOMENDAÇÕES

Face à urgência na realização do trabalho não foi possível ao grupo fazer um estudo profundo sobre as atribuições do auxiliar de enfermagem.

Assim é que recomenda:

1 — análise de trabalho do pessoal de enfermagem para melhor definir as suas reais atribuições;

2 — revisão na atual legislação de exercício profissional para que fiquem bem definidas as atribuições do enfermeiro e de auxiliar de enfermagem, permitindo assim às escolas uma perfeita adequação do ensino ao trabalho.

CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM PARA FUNCIONÁRIOS DO INPS, EM SÃO PAULO

*Taka Oguisso **
*Leonor Bentes Pereira **

“A responsabilidade fundamental do enfermeiro é servir a pessoa humana, zelando pela conservação da vida, aliviando o sofrimento e promovendo a saúde, em coordenação de esforços com os membros das profissões afins”. (Cod. Ética da ABEn — art. 1.º).

“O enfermeiro mantém relações cordiais com seus colegas e com membros de outros grupos profissionais, prestando-lhes, se necessário, assistência moral e profissional. (Cod. Ética da ABEn — art. 10).”

1 — INTRODUÇÃO

Com a classificação dos enfermeiros no nível técnico científico no quadro dos serviços da União a colocação da enfermagem no grupo das profissões liberais pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (Portaria 94/62), a elevação das escolas de enfermagem ao nível superior, e a abertura da carreira universitária para os enfermeiros, assumimos também grandes responsabilidades perante os profissionais afins.

Considerando fundamental a nossa responsabilidade de melhorar sempre o padrão de serviços, o que será possível não só através da atualização e aperfeiçoamento profissional dos enfermeiros, mas também através do treinamento ou preparo de pessoal, vemos também na contingência de oferecer esta possibilidade aos funcionários subordinados.

Acentuando justamente a importância não só da oportunidade de treinamento e educação em serviço, que satisfaz necessidades locais e preenche certos requisitos dentro de um sistema condicionado e limitado, salientamos também a importância de motivar e

(*) Enfermeiras do INPS em São Paulo.

incentivar a realização de cursos regulares em escolas oficiais ou reconhecidas por partes destes elementos.

Esta preocupação em mente e o Decreto-lei 299/67 vieram precipitar o estudo da possibilidade de realização de um curso de auxiliar de enfermagem para atendentes lotados em serviços próprios do INPS.

Este decreto veio a ser a alavanca para que um grupo de enfermeiros se empenhasse em lutar no sentido de obter promoção humana dos funcionários, ao mesmo tempo que a assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados ou segurados que procuram os serviços ambulatoriais fosse sensivelmente melhorada pela elevação do nível de atendimento e cuidados.

2 — MÉTODO

Situação do pessoal — O Hospital Ipiranga do INPS, fonte e base pioneira da instituição deste curso, é que contribuiu decisivamente para a sua realização através do esforço coordenado da diretoria de enfermagem, em colaboração com o Centro de Treinamento e a assistência médica da Superintendência Regional do INPS em São Paulo.

A idéia surgiu perante as dificuldades que o Serviço de Enfermagem enfrentava pela deficiência qualitativa e quantitativa de pessoal, pois embora o Hospital conte com número suficiente de enfermeiros é indiscutível o déficit de auxiliares de enfermagem a atendentes. Com a extinção dos cargos de atendentes, ainda mais se agravou a situação, eis que é sabido a inexistência de auxiliares de enfermagem no mercado de trabalho. Sentindo-se, portanto a dificuldade decorrente de falta de pessoal profissional, e que o treinamento em serviço, embora útil, não possibilita acesso a níveis salariais melhores, o Decreto-lei 299/67 veio abrir esta possibilidade de acesso, embora dentro de um prazo exíguo.

Considerando-se a singularidade dos cargos de atendente, para os quais não há carreira ou promoção, ficam os mesmos sujeitos à permanência nesta situação até a aposentadoria. Por outro lado, a matrícula e freqüência dos atendentes aos cursos regulares de auxiliar de enfermagem é dificultada pelas próprias condições e exigências do curso. E, para conciliar as duas atividades o indivíduo necessitaria não só de uma grande dose de força de vontade, como também perfeita saúde física e mental.

Igualmente, o comissionamento não poderia ser dado concomitantemente a todos, pois é evidente que não poderíamos prejudicar o andamento do serviço, em função deste objetivo. Para comis-

sionamento em grupos parcelados, o tempo concedido pelo referido Decreto seria insuficiente para dar a mesma oportunidade a todos. Diante disto, todos os esforços foram concentrados no sentido de encontrar uma solução que satisfizesse os altos interesses da administração pública e possibilitasse, simultaneamente, a melhoria da condição do numeroso grupo constituído pelos atendentes.

Análise do Decreto-lei 299/67

Visando portanto a promoção humana e tecnológica do grupo de atendentes, "cujos cargos são considerados extintos e serão suprimidos à medida que vagarem", conforme o disposto no § 1.º, art. 2.º do Decreto-lei 299 de 28 de fevereiro de 1967, objetivamos preencher as necessidades existentes no quadro de pessoal profissional, ao nível de auxiliar de enfermagem, através da realização deste curso aos atendentes. Este mesmo Decreto dispõe ainda, no parágrafo 2.º, do art. 2.º que "os atuais ocupantes das classes singulares de atendente e auxiliar de necrópsia terão acesso à série de classes de auxiliar de enfermagem, desde que possuam o certificado de conclusão desse curso.

E mais, o parágrafo 4.º, deste mesmo artigo 2.º, reza que: "os candidatos aprovados em concurso para a classe singular de atendente que estejam aguardando nomeação poderão ser aproveitados no prazo de 3 anos a contar do início da vigência deste Decreto-lei, nas vagas existentes na série de classes de auxiliar de enfermagem, mediante a apresentação do certificado de conclusão do curso de auxiliar de enfermagem".

Completando este parágrafo, temos o art. 4.º, cujo inciso I determina que para provimento dos cargos, "para a série de classes de auxiliares de enfermagem, será exigido certificado de conclusão de curso, com a duração mínima de dois anos, de auxiliar de enfermagem ou outro que comprove formação profissional equivalente".

Finalmente, há outro aspecto importante abordado no parágrafo único deste mesmo art. 4.º, que diz: "os certificados referidos neste artigo só serão válidos se expedidos por Instituição oficial ou oficialmente reconhecida, e depois de registrados em órgão competente".

Por esta análise, podemos verificar que já teve início o processo de extinção dos cargos de atendentes, cujo prazo será encerrado em 28 de fevereiro de 1970. Porém, a duração mínima do curso continua sendo de dois anos letivos, conforme rege a Portaria 106/65. Assim, somente através da realização deste curso, em convênio com escola oficial ou reconhecida, poderíamos oferecer

esta oportunidade de promoção profissional aos atendentes. Foi com base nestas razões que sugerimos o aproveitamento do Hospital Ipiranga como campo de prática do curso de auxiliar de enfermagem para os atendentes do Instituto Nacional de Previdência Social, em São Paulo, em convênio com uma Escola de Enfermagem oficial ou reconhecida.

Planejamento do curso

Levantamentos — Não constituindo objeto deste trabalho a situação funcional do hospital e nem dos ambulatórios, mas o plano do curso de auxiliar, não nos deteremos nestes levantamentos. Diremos apenas que, além da deficiência de pessoal já mencionadas por motivos os mais variados as faltas, a capacidade de traças por motivos os mais variados, as faltas, a capacidade de trabalho reduzida, etc. vêm agravando a situação já por si só difícil. Referir-nos-emos com vagar e atenção aos levantamentos efetuados com relação aos candidatos já selecionados para o curso, a fim de avaliarmos melhor esta experiência e facilitar contacto e relacionamento com os mesmos.

Os resultados destes levantamentos são apresentados nas tabelas que seguem.

TABELA I — SITUAÇÃO DOS CANDIDATOS

GRUPO ETÁRIO		
Idade de	N.º de candidatos	Porcentagem
20 a 30 anos	20	38,46%
30 a 40 anos	20	38,46%
40 a 50 anos	8	15,39%
50 a 60 anos	4	7,69%
TOTAL	52	100,0 %

TABELA II — SITUAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Nível de escolaridade	N.º de candidatos	Porcentagem
Primário	43	82,70%
1.ª série	4	7,69%
2.ª série	1	1,92%
Ginásial	52	7,69%
TOTAL	52	100,0 %

TABELA III — EXPERIÊNCIAS EM ENFERMAGEM

Experiência	N.º de candidatos	Porcentagem
Nenhuma	10	19,23%
1 a 5 anos	20	38,46%
5 a 10 anos	10	19,23%
10 a 15 anos	10	19,23%
15 a 20 anos	2	3,85%
TOTAL	52	100,0 %

O grupo etário dos alunos situa-se, principalmente, como se vê pela Tabela I, na faixa dos 20 aos 40 anos de idade, mas contamos com 12 elementos acima desta idade. Se confrontarmos a Tabela I com a Tabela II, que demonstra o nível de escolaridade, em que a grande maioria se encontra, que é a faixa primária, podemos avaliar que, de uma maneira geral, o grupo está com alta dose de boa vontade, mas com pequena bagagem cultural, aumentando com isto a responsabilidade das professoras que estão proporcionando a aprendizagem dos alunos. Pela Tabela III, relativa às experiências anteriores dos alunos na enfermagem, encontramos 38,46% entre os que já tiveram experiência entre 1 a 5 anos. Temos também alunos que, embora classificados como atendentes, estão em atividades burocrática-administrativas, não tendo portanto nenhuma experiência anterior. Recebemos também servidores pertencentes a outras categorias, muito embora não possam se beneficiar do acesso à série de classes de auxiliar de enfermagem, segundo o disposto no Decreto, mas já ficarão em condições de concorrer a futuros concursos para esta classe.

Convênio — Efetuado o estudo da situação de pessoal e candidatos do INPS para o curso de auxiliar de enfermagem, diversas escolas de enfermagem e auxiliar de enfermagem foram visitadas. Constatamos, nestes contactos preliminares, a existência de uma dificuldade comum a quase todas as escolas, qual seja a falta de enfermeiras docentes para o ensino teórico e prático, onde se inclui o seguimento e orientação dos estágios. O INPS, em particular o Hospital Ipiranga, contando com enfermeiros altamente qualificados, e dispondo de condições gerais condizentes com as exigências legais para o funcionamento de um curso dessa natureza, verificou a necessidade de assumir o desempenho daquelas funções, sob a orientação didática e pedagógica da Escola de Enfermagem. Convém ressaltar que a realização do programa idealizado consulta aos mais altos interesses do serviço público, diretamen-

te beneficiado com a elevação do padrão de serviço de seus funcionários, com reflexos diretos no aumento da produtividade, decorrente da satisfação pessoal e realização profissional dos que terão sua situação funcional substancialmente melhorada.

Finalmente, após inúmeras dificuldades, discussões, estudos e planos, foi assinado o convênio entre o Instituto Nacional da Previdência Social e a Escola de Enfermagem Santa Catarina. Por este convênio que se denominou 'Instrumento de cooperação mútua' foram definidos alguns pontos básicos:

- a) não há ônus para as partes contratantes;
- b) toda orientação didática será dada pela Escola de Enfermagem, observando-se as disposições legais de ensino;
- c) o relacionamento das disciplinas profissionais será feito pelas enfermeiras do INPS, subordinando-se ao currículo oficial e a orientação da Escola;
- d) o prelecionamento das disciplinas básicas de cultura geral, ao nível da 1.^a e 2.^a série ginásial, será feito por professores legalmente habilitados, ficando as despesas decorrentes destas aulas sob a responsabilidade dos próprios alunos.

É necessário esclarecer também que este convênio conta com autorização da Diretoria do Ensino Secundário, do Ministério da Educação e Cultura, sob processo MEC n.º 235 734/68, para sua realização. Conforme a citada autorização, este curso especial para funcionários do INPS teve seu início em 12-6-1968, podendo também invadir os meses de dezembro e janeiro, comumente destinados às férias escolares, até completar os 180 dias letivos, atendendo determinação da Portaria 106/65.

Objetivos — Tendo em vista a possibilidade de promoção humana e profissional dos servidores, não só dos candidatos ao curso, mas também das enfermeiras, através da adequada exploração das potencialidades latentes, foi elaborado um plano onde se incluíam também os objetivos para um curso de auxiliar de enfermagem, formando profissionais capazes de:

- a) desenvolver atividades de enfermagem sob a orientação do enfermeiro nos seus aspectos preventivos, curativos e de reabilitação;
- b) prestar cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados ou não;

- c) auxiliar no atendimento de pacientes em ambulatórios e unidades sanitárias.

Realização do curso

Curso preparatório — Preliminarmente os candidatos foram convidados a fazerem um curso preparatório aos exames de habilitação, com duração total de três meses, inteiramente financiado pelo Centro de Treinamento do INPS, sem qualquer ônus para os alunos. Inscreveram-se 112 funcionários, incluindo-se os do Hospital Ipiranga e os dos Postos de Assistência. Compareceram 67 aos exames, dos quais foram aprovados 52.

Corpo Docente — Para as disciplinas básicas de cultura geral ao nível da 1.^a e 2.^a série ginásial foram convidados professores legalmente habilitados.

Para as disciplinas profissionais foram destacadas enfermeiras do INPS, levando-se em consideração determinadas condições: i — títulos e experiências didáticas; ii — gosto pelo ensino; iii — possibilidade de ocupação parcial ou total para o curso.

Assim sendo, o corpo docente foi constituído de quatro professores para as matérias ginásiais e sete enfermeiras para as disciplinas de enfermagem, sendo que quatro ocupam-se direta e integralmente dos alunos e três lecionam algumas matérias e coordenam o curso. Para o próximo ano, já está prevista a contratação de mais uma professora de ginásio para iniciação às Ciências Físicas e Biológicas, onde serão incluídas noções de Física e Química.

Neste ano, uma das enfermeiras está dando Anatomia e Fisiologia num semestre e Microbiologia e Parasitologia no outro semestre, como parte de Iniciação às Ciências na 1.^a série.

Das enfermeiras destacadas para o curso temos os seguintes títulos e experiências:

- 1 — Curso de pós-graduação em Pedagogia e Didática aplicada a Fundamentos de Enfermagem — 1
- 2 — Curso de pós-graduação em Enfermagem de Saúde Pública — 1
- 3 — Curso de Enfermagem Obstétrica — 1
- 4 — Curso de pós-graduação em Administração aplicada à Enfermagem Psiquiátrica — 1
- 5 — Experiência didática em Escola de Enfermagem por período superior a 4 anos — 2
- 6 — Experiência didática em Escola de Auxiliar de Enfermagem, por período superior a 2 anos — 2
- 7 — Experiência didática de treinamento em serviço e saúde pública por período superior a 2 anos — 4

Regime de aulas e estágios

Calendário escolar — Cumprindo determinações legais, o curso terá a duração de 2 anos letivos, de 180 dias cada um. Usando da prerrogativa concedida pela Portaria 106/65, que deixa a critério da Escola a fixação do período de férias, e ao mesmo tempo cumprindo as disposições contidas no já referido processo n.º 235.734/68 da Diretoria do Ensino Secundário, do Ministério da Educação e Cultura, que concedeu licença especial para a realização deste curso de auxiliar de enfermagem, fixamos: duração de 360 dias letivos, distribuídos em dois períodos de 180 dias de trabalho escolar efetivo, com um período de 15 dias de férias entre o 1.º e 2.º ano, além da semana de Natal que será também concedida, conforme previsão do calendário escolar. Assim, prevemos o término do curso na semana de 13-10-69, após 2 anos de 32 semanas cada um, restando portanto cerca de quatro meses para registro dos certificados no Ministério da Educação e Cultura, e o encaminhamento aos órgãos competentes para acesso e promoção dos funcionários.

Carga horária — Da maneira geral, a maioria dos funcionários está sujeita a um regime de 33 horas semanais, e um pequeno grupo ao regime de tempo integral, com 9 horas diárias de trabalho, incluindo-se o intervalo para descanso de uma hora, em 5 dias semanais. Estes funcionários submetidos ao regime de tempo integral recebem, durante o curso, apenas uma folga semanal, compensando assim as horas de aula. Entre as aulas teóricas, estágios e serviço, os alunos têm uma média de 10 a 12 horas de atividades diárias. Portanto para a realização deste curso, houve necessidade de:

1.º — aproveitar parte do horário de trabalho dos servidores para as atividades educacionais;

2.º — aproveitar pessoal técnico do INPS em colaboração com o corpo docente da Escola de Enfermagem. Entretanto, este, aproveitamentos poderiam gerar idéias e atitudes errôneas. Daí o nosso extremo cuidado em fazer que as atividades práticas sejam orientadas pelas professoras que deram a teoria; em promover reuniões periódicas semanais de professoras para melhor entrosamento, assim como reuniões com alunos para discussão de problemas de estágio.

Por outro lado, todas as facilidades são proporcionadas pelas chefias imediatas do INPS quanto à escala e horário de trabalho, utilizando-se do que dispõe a norma de serviço DNPS — PAPS n.º 7.30, de 30 de novembro de 1966. Fundamento legal — Lei 1711/52, que estabelece:

“19 — concessões especiais aos servidores em treinamento

19.2 — Excepcionalmente, nos casos de profissão ou ocupação técnica com carência de profissionais no mercado de trabalho, da qual necessite o Instituto para cumprimento de suas finalidades, serão concedidas facilidades para formação dos profissionais requeridos.”

Distribuição de aulas e estágios

De conformidade com o artigo 3.º da Portaria 106/65, as cinco disciplinas de cultura geral totalizam 12 horas semanais de aulas, dando-se 3 horas para Português e Iniciação às Ciências Físicas e Biológicas e 2 horas para cada uma das seguintes matérias: Matemática, Geografia do Brasil e História do Brasil.

Para as disciplinas específicas, durante o 1.º semestre do curso, estão calculadas cerca de 15 a 20 horas de aulas teóricas. A partir do 2.º semestre, quando são iniciados os estágios, a distribuição das aulas das matérias profissionais é feita em sistema de ensino em bloco. As disciplinas gerais continuam no mesmo ritmo durante todo o curso.

Considerando-se o grande número de alunos, foram os mesmos divididos em grupos de 4 a 8 alunos. Cada disciplina específica com seu respectivo estágio, conforme determinam os artigos 4.º e 5.º da Portaria 106/65, foi calculado pelo número de semanas previsto na carga horária da Escola de Enfermagem, considerando-se a primeira semana do início da matéria, como uma semana de teoria intensiva. Nesta semana, os alunos não fazem estágio, ficando apenas para as aulas. Nas semanas subseqüentes há estágio supervisionado em 4 dias da semana, num total de 20 horas. Um dia é destinado à complementação das aulas, discussão de problemas surgidos em estágio e provas de aproveitamento. Todos os estágios serão supervisionados, com exceção do estágio de cozinha geral e dietética, cujo aproveitamento será medido através de questionários previamente elaborados, e que deverão ser preenchidos diariamente pelos estagiários escalados, em grupos de 3 a 4 de cada vez. As disciplinas e estágios previstos nos arts. 4.º e 5.º da referida Portaria, foram acrescentados aulas e estágios em Enfermagem Psiquiátrica, em Doenças Transmissíveis, e o estágio em ambulatório, complementando as aulas de Enfermagem de Saúde Pública. Independentemente destas aulas de higiene e profilaxia e enfermagem de saúde pública, houve também a preocupação de integrar estes aspectos em todas as demais disciplinas específicas, aproveitando uma das enfermeiras com pós-graduação em Enfermagem de Saúde Pública.

3 — CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Diante do elevado e consistente entusiasmo dos funcionários pelo curso, que vem revelando novos valores e superando nossas melhores expectativas, e na certeza de estarmos colaborando para atenuar o grave problema de pessoal de enfermagem, assim como criamos novas oportunidades aos atendentes, já podemos sentir satisfação pelo que foi alcançado. Inúmeras dificuldades e obstáculos foram vencidos, inicialmente apenas pela sua idealizadora, Leonor Bentes Pereira, e posteriormente por toda a equipe.

Resta-nos sugerir, através do XX Congresso Brasileiro de Enfermagem, que outras Diretoras de Escolas de Enfermagem e Chefes de serviço que tenham condições razoáveis de pessoal e material, promovam também cursos desta natureza, contribuindo assim para atenuar a deficiência de pessoal profissional.

4 — AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível sem a compreensão e apoio do INPS em São Paulo, nas pessoas de Dr. Péricles Sampaio, Superintendente Regional, Dr. Décio Pacheco Pedrosa, coordenador da Assistência Médica, e alta administração da Secretaria, da Assistência Médica, especialmente na pessoa de Edla Dalva Moreira, coordenadora da enfermagem. O Diretor do Hospital Ipiranga, Dr. Walter A. Facchini, num grande esforço e com muita compreensão não poupou seus próprios recursos financeiros para subsidiar e estimular a realização do curso. A Diretora da Escola de Enfermagem Santa Catarina — Ir. Maria Celsa, que recebendo os alunos possibilitou a realização do curso ainda em tempo, para a que nossos objetivos não fossem prejudicados. O centro de Treinamento do INPS em São Paulo emprestou e continua emprestando valiosíssima colaboração, não só através do apoio, inclusive material e pessoal, mas dando ampla cobertura em todas as dificuldades. Finalmente, são dignos de nossos encômios o precioso trabalho das enfermeiras que se encarregam da formação técnica e profissional dos alunos. Os demais enfermeiros do Hospital Ipiranga sempre atentos a tudo favorecer aos alunos e demonstrando alto espírito de solidariedade humana e profissional contribuem no financiamento do curso, auxiliando no pagamento a professores de ginásio, uma vez que alguns alunos não puderam arcar com sua parcela, tendo em vista os baixos vencimentos de seu cargo e os elevados encargos familiares.

Como vemos, este trabalho é produto de uma equipe que lutou tenazmente para dar aos servidores uma oportunidade para promoção e para melhoria de nossos serviços de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Decreto-lei 299 de 28 de fevereiro de 1967. Cópia distribuída pela ABEn.
- 2 — Lei 4024 de 20 de dezembro de 1961, que fixa as diretrizes e bases da educação-nacional — Coleção A. E. C. — Rio de Janeiro — GB, 1965.
- 3 — Portaria 106/65 do Ministério da Educação e Cultura — Documenta n.º 37 (MEC).
- 4 — Regulamento da Escola de Enfermagem Santa Catarina.
- 5 — BITTENCOURT, Zaira — Estudo sôbre currículo do curso de Auxiliar de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 17 (1): 21-29.

EXPERIÊNCIA DE PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

*Irmã Maria Turkiewicz **

A Escola Técnica de Enfermagem Catarina Labouré é mantida pela Província Brasileira da Congregação das Irmãs (Filhas) de Caridade de São Vicente de PPaulo, com sede em Curitiba, PR.

FINALIDADE DA ESCOLA

- Formação e desenvolvimento integral da personalidade do educando e a sua participação na obra do Bem Comum;
- compreensão dos direitos e deveres da pessoa humana, do cidadão, da família, do Estado e dos demais grupos que compõem a comunidade;
- formação específica do profissional Técnico de Enfermagem;
- respeito à dignidade e à liberdade fundamental do homem.

ADMINISTRAÇÃO

Pela entidade mantenedora são nomeadas a administradora, para funções administrativas, e a diretora, para funções técnicas. A administradora delega funções, como no caso, à chefe de serviços gerais, que se encarrega da conservação do prédio, cozinha e horta, lavanderia, transporte, almoxarifado e a um contador, as funções de contabilidade.

Veja na página seguinte o organograma da escola.

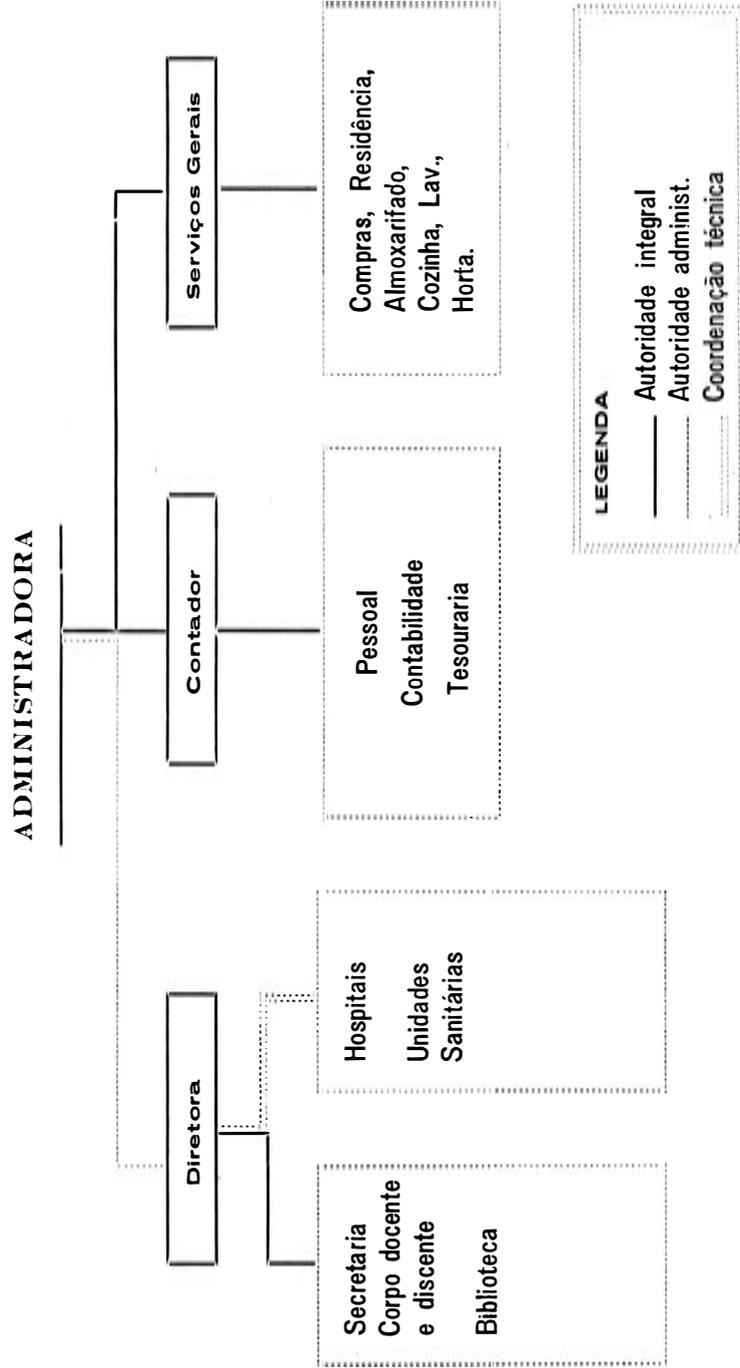
DIREÇÃO

A função da diretora, na Escola Técnica de Enfermagem é normal, como a de qualquer direção de escola de nível médio. Inclui:

- supervisão da Secretaria;

* Diretora da Escola Técnica de Enfermagem Catarina Labouré.

ENTIDADE MANTENEDORA



* Diretora da Escola Técnica de Enfermagem Catarina Labouré.

— relação com a Inspeção Regional de Ensino da Secretaria de Educação e Cultura do Paraná, e, diretamente, com a Diretoria do Ensino Secundário do MEC;

- relação com Hospitais e Unidades Sanitárias;
- planejamento da organização geral da Escola;
- relação com os professores;
- relação com os alunos;
- relação com a comunidade.

CORPO DOCENTE

A admissão do Corpo Docente é feita da seguinte maneira:

— tomada de informações a respeito do professor como “pessoa” e como “professor”;

- entrevista;
- exigência dos seguintes documentos:
 - carteira profissional;
 - título de eleitor;
 - exame de saúde;

— registro de professor no MEC ou autorização da Inspeção Seccional (MEC), para lecionar a determinada disciplina;

— se enfermeira, diploma registrado no MEC e o certificado pós-graduação, se o fez;

- atestado de saúde física e mental;
- certidão de nascimento dos filhos, se os tiver.

Os professores são contratados por lei trabalhista vigente com todas as prerrogativas da mesma.

Quanto às professoras enfermeiras, a Escola não tem condições financeiras e humanas de exigir todas com cursos de pós-graduação. Não tem condições para escolher, apenas recruta dentre aquelas que já existem na região.

Os professores de nosso corpo docente têm mantido aquela união que é, segundo Haydée G. Dourado, “o cerne, a parte mais viva que irá promover o crescimento da entidade e manter o equilíbrio quando entrarem em jogo as forças centrífugas”.

Não temos tido problemas quanto à comunhão de idéias, quanto à filosofia da escola. O corpo docente como grupo integrado tem sido coeso sobre os objetivos da escola.

ASPECTOS DIDÁTICOS

O período de aulas é integral. O período da manhã é dedicado a estágios.

Os alunos são divididos em grupos, sob a orientação da professora. Nesses estágios é feito ensino clínico planejado e ocasional.

O estágio realiza-se também aos sábados e domingos, mediante escala, visando inculir nos alunos a idéia de que devem estar sempre prontos para serem úteis aos pacientes. No período da tarde há aulas das disciplinas gerais e específicas e práticas educativas.

ASPECTOS DIDÁTICOS UTILIZADOS

No estágio

- Estudo de caso.
- Apresentação de trabalhos.
- Variedades de pacientes para observação.
- Exames e tratamentos.
- Visitas aos laboratórios.
- Filmes e projeções.
- Palestras.
- Entrevistas.
- Visita médica...

Nas aulas

- Seminários e simpósios.
- Aulas dadas em equipes.
- Elaboração de esquemas sintéticos.
- Comparação de textos.
- Confeção de álbuns seriados.
- Excursões ou visitas (pesquisa de campo).
- Atendimento individual, quando necessário.
- Trabalho em grupo, para orientação e ajustamento da vida comunitária da escola.

AVALIAÇÃO E VERIFICAÇÃO DO RENDIMENTO DOS ALUNOS

No Estágio

- Fichas objetivas.
- Fichas subjetivas
- Entrevistas individuais e de grupos.
- Observação direta.
- Observação indireta.
- Auto-avaliação.
- Testes.

Nas aulas:

- Fichas de avaliação do comportamento geral do aluno no trabalho escolar
- Ficha de apreciação do comportamento intelectual do aluno no trabalho escolar.
- Ficha de auto-avaliação de atitudes, no trabalho escolar.
- Ficha de apreciação da atitude do professor (julgamento feito pelos alunos).

CORPO DISCENTE**Recrutamento**

Dentro das disponibilidades da Escola, temos dado conhecimento através de prospectos, boletins da CRB, jornais da Cidade, e, até palestras em colégios.

Julgamos que seria conveniente um apoio mais decisivo do Ministério da Educação e Cultura e do Ministério da Saúde; nota-se, inclusive, uma instabilidade no candidato ao se decidir pelo curso, dada a inexistência da regulamentação do exercício da profissão de técnico de enfermagem. Outra dificuldade é o não fornecimento de bolsas de estudo em número e valor suficientes à manutenção do aluno durante o curso.

A despeito das dificuldades, já existe uma aceitação razoável da idéia, o que é provado pelo número de inscritos para a matrícula:

Ano	Inscritos	Matriculados
1966	20	20
1967	30	20
1968	32	25

Seleção

A seleção não se tem restringido ao exame da documentação, pois tem buscado, principalmente, contacto individual com o candidato para conhecê-lo melhor do ponto de vista humano.

Têm sido aplicados por elementos competentes, psico-testes, para levantamento de traços de personalidade, avaliação do nível mental e conhecimento de habilidades. Busca-se também, pelo menos, algumas indicações pelas seleções vocacional e profissional, pertinentes à enfermagem.

Condições

O candidato deve ter concluído o primeiro ciclo do curso médio. Tem-se revelado uma boa correlação entre os bons resultados obtidos no 1.º ciclo e aqueles que se obtêm no curso Técnico de Enfermagem, com exceções que não se fazem dignas de apreciação.

Exigimos, de início, a idade mínima de 16 anos, mas no corrente ano exigimos 17. Pensamos que a exigência deverá ficar nos 18 anos, quando julgamos que, de modo geral, o candidato tem a maturação ideal desejada.

Preenchimento da ficha de inscrição

Através desta ficha, paralelamente à entrevista pessoal, são procurados os dados que darão à Escola um melhor conhecimento da situação do candidato no seio da família, seu relacionamento com a comunidade, sua situação econômica e social e tudo mais que possa trazer esclarecimento, de algum modo útil à futura vida do candidato, já como aluno.

Entrevista

Todo o candidato é entrevistado, individualmente, para conhecermos mais de perto a maturidade emocional, sua mentalidade, seus objetivos, desembaraço e aparência pessoal.

Na oportunidade procuramos iniciar o candidato na idéia de que o curso não é um fim a atingir, mas um meio de prepará-lo para ser útil aos pacientes e à comunidade.

Matrícula

A matrícula se processa após a avaliação de todos os dados significativos obtidos.

Será conveniente, caso o número de candidatos cresça além do número de vagas, se proceda a um concurso de habilitação, incluindo conhecimentos gerais, para que se possa melhor julgar os candidatos.

Adaptação

A adaptação do aluno à Escola é feita de 15 a 28 de fevereiro.

Uma professora dedica-se, durante duas semanas, exclusivamente à adaptação dos alunos.

Nêsse período objetiva-se:

- permitir que o nôvo aluno se sinta benvindo à Escola;
- completar os requisitos necessários à matrícula;
- dar conhecimento, para uso adequado, dos objetivos e do regulamento interno da Escola;
- fazer os alunos conhecerem o regulamento da residência;
- dar orientação para garantir, desde o início, boas relações de colegas entre si e de alunos com professôres;
- situar o aluno quanto aos locais mais indicados que poderá frequentar, com segurança, caso não conheça a cidade;
- orientá-lo no uso adequado de nossa biblioteca;
- permitir contacto conveniente com os colegas para utilização do Grêmio;
- orientar sôbre as atividades extra-classe;
- orientar para o uso da Biblioteca Pública;
- orientar sôbre as atividades religiosas locais, sociais e esportivas.

No corrente ano letivo, quando de seu início, fizemos uma sondagem nos alunos cujo teor é o que se segue:

- O que vocês esperam dos professôres? ?
- O que os professôres podem esperar de vocês?

A sondagem foi feita em 37 candidatos(técnico e auxiliar) e o resultado (que abaixo se transcreve) foi apresentado na 1.^a reunião do Conselho de Professôres.

A experiência foi bastante positiva porque houve um pedido e um compromisso dos alunos; e, para os professôres, uma tomada de consciência e um sentir com a classe.

Resultado da sondagem:

- O que vocês esperam dos professôres?

Amigos	37
Compreensão	37
Pontualidade	34
Que não acumulem matérias	21
Sociabilidade	10
Tratar-nos como adultos	9
Segurança na matéria	7
Diálogo	7

— Que os professôres podem esperar dos alunos?

Respeito	35
Pontualidade	25
Interêsse	21
Compreensão	17
Entusiasmo	10
Dedicação	10
Obediência	10
Responsabilidade	9
Colaboração	7

Orientação do aluno:

A Escola Catarina Labouré, por dificuldades financeiras, não tem professôres especializados em orientação educacional ou pedagógica. Esse fato, entretanto, tem estimulado àqueles que nela desenvolvem seus esforços, a suprir a lacuna, realizando esse trabalho de orientação, em suas horas de folga, ainda que assistemàticamente.

O restante do esforço para acertar tem sido o de encaminhar, colocando ao alcance de nossos educandos, o auxílio de psicólogo, psiquiatra, médico, sacerdote, pastor.

Atividades sociais e recreativas

É sabido que uma personalidade bem integrada tem probabilidade de ajustamento nos diferentes setores ocupacionais.

Decorre, daí, nosso interêsse pelo desenvolvimento total do estudante.

Há uma professora responsável por um programa que garante razoável nivelamento das atividades intelectuais com as atividades emocionais, espirituais e sociais.

Esse programa realiza-se por meio de: práticas educativas e atividades extra-classe.

Das práticas educativas participam todos os alunos como de qualquer outra disciplina do currículo.

As atividades extra-classe realizam-se no Grêmio, através da escolha de um ou mais clubes (artístico social, recreativo, assistencial, esportivo, imprensa, intercâmbio), de acôrdo com seus interêsses e necessidades.

As atividades do Grêmio têm seu planejamento e sua execução realizadas e dirigidas pelos alunos, com programação semestral.

Os professores, embora não diretamente imiscuidos nesse problema, orientam e incentivam os alunos.

As atividades extra-classe têm permitido ao aluno: a manifestação de espírito criador, seu senso de crítica, sua capacidade de relacionamento humano, sua capacidade de conviver, suas possibilidades de auto-avaliação, de planejamento, de execução e de julgamento. Além dessas possibilidades, a participação nas atividades extra-classe age como válvula de descarga para libertação de energia e tensões.

Promoção

A promoção do aluno de uma série para outra faz-se sob duplo aspecto: aproveitamento e suficiência.

O aproveitamento é medido em todos os ramos do conhecimento em que se pode torná-lo mensurável objetivamente.

A suficiência é constatada através de observação diferenciada pela proficiência dos alunos nos estágios e pela frequência às atividades.

A suficiência é declarada pelo Conselho de Professores.

É frequente a eliminação na 1.^a série, por inadaptação ou incapacidade.

É rara a eliminação na 2.^a série, e, quando necessária, tê-mô-la feito, de modo a permitir transferência para outro colégio secundário ou normal.

Serviço de Saúde

As atividades médicas estão a cargo de dois médicos da escola. As atividades de jogos e recreação estão a cargo de duas professoras.

Simpatizamos com os objetivos mencionados pelas enfermeiras Verna Fraser e Lucy Goedert, a saber:

— desenvolver um conceito positivo sobre saúde física e mental além de aprimorar os conhecimentos sobre saúde, anteriormente adquiridos;

— manter ou melhorar o estado de saúde apresentado pelo aluno por ocasião da admissão;

— orientar o estudante por meio de aconselhamento na área de ajustamento físico e emocional.

O programa de saúde compreende:

- seleção de candidatos ao curso;
- informações sobre saúde dadas aos alunos;
- medidas preventivas e curativas;
- cuidados durante a doença;
- condições de vida e de trabalho;
- funções do médico e professores;
- administração de fichas de saúde;
- programa de saúde durante todo curso.

A dificuldade que o serviço de saúde encontra é de ordem financeira. A consulta é paga pelo aluno ou pela escola. Os medicamentos são adquiridos por compra, pelo aluno ou pela escola, ou ainda obtidos como amostra ou junto ao Serviço Social.

Os exames rotineiros de laboratório, ultimamente, são feitos no Centro de Saúde ou Hospital Nossa Senhora das Graças.

A consulta do aluno com o médico da escola é obrigatória no início e no final do Curso ou quando é solicitada pelo Serviço de Saúde da Escola. Nas demais ocasiões, o aluno pode procurar outro médico de sua preferência em entendimento com a professora responsável.

Subsistência e residência do aluno

Apenas 40% dos alunos residem na escola, dando-se preferência aos da 1.^a série. Os da 3.^a residem fora, bem como uma parte de alunos da 2.^a. Esses alunos já conhecem melhor o ambiente extra-escolar, além de serem mais amadurecidos.

A maior dificuldade dos alunos, como o da escola, é financeira.

Está fora de dúvida que o problema econômico influi muito no aproveitamento do aluno.

Observamos que o aluno que passa a ser externo é menos problemático. Tanto os alunos externos como residentes deveriam ter uma alimentação mais rica em proteínas, embora o nível de nutrição, muitas vezes, seja superior ao da própria família, e o estado geral de saúde, superior ao estado anterior, ou pelo menos não inferior.

A disciplina das residentes é desenvolvida através do sistema de liberdade dirigida. Existe um regimento para isso.

As externas recebem orientação e são supervisionadas indiretamente.

CURRÍCULO

O Curso é conceituado como curso Técnico de Enfermagem de grau médio, do 2.º ciclo, com a duração de 3 anos, de 180 dias letivos, no mínimo, cada um.

Objetivos do currículo

Preparar técnicos de enfermagem capazes de:

- aplicar os medicamentos das ciências básicas, biológicas e sociais na prática da enfermagem;
- utilizar, devidamente, as experiências apreendidas, tanto ao cuidar do paciente como ao auxiliar nos exames para fins terapêuticos ou de diagnóstico;
- manter relações humanas e contacto com os pacientes, famílias e a Comunidade;
- oportunizar meios para que o técnico de enfermagem atinja a maturidade, independência de pensamento e ação, e para assumir responsabilidade como pessoa, profissional e cidadão.

Conteúdo

Inclui as disciplinas obrigatórias de curso médio, disciplinas complementares, disciplinas específicas de enfermagem, uma disciplina especial, estágios e práticas educativas.

A distribuição das disciplinas e estágios pelas séries e a carga horária são descritas nos quadros I e II.

CAMPO DE ESTÁGIO

Relação entre Ensino e Serviço de Enfermagem

O entrosamento da Escola com o Serviço de Enfermagem do Hospital é feito pela diretora da Escola com a diretora do Serviço de Enfermagem.

A preocupação da Escola é formar profissionais e a preocupação do Serviço de Enfermagem é o bom atendimento de pacientes, portanto, nossos objetivos relacionam-se perfeitamente, pois não pode haver um bom atendimento de pacientes se não houver formação de bons profissionais e, nem haver bons profissionais, se não houver bom campo de aprendizado.

Durante os estágios, há avaliação periódica do grupo, do qual participam as supervisoras, as professoras, a diretora do Serviço de Enfermagem e a diretora da Escola.

QUADRO I

**Curriculo do Curso Técnico de Enfermagem da Escola Técnica de
Enfermagem "Catarina Labouré" — Carga Horária**

Disciplinas	1. ^a Série		2. ^a Série		3. ^a Série	
	1. ^o Sem.	2. ^o Sem.	1. ^o Sem.	2. ^o Sem.	1. ^o Sem.	2. ^o Sem.
A) Obrigatórias:						
a) Português	4	4	3	3	2	2
b) Matemática	—	—	—	—	2	2
c) Biologia	2	2	2	2	—	—
d) Física	2	2	—	—	—	—
e) Química	3	3	2	2	—	—
f) Inglês	2	2	2	2	2	2
B) Complementares:						
a) Filosofia:						
Psicologia	2	2	—	—	—	—
Filosofia Geral	—	—	2	2	—	—
Ética	—	—	—	—	2	2
b) Estudos Sociais						
C) Específicas:						
1) Fundamentos da Enfermagem	9	9	—	—	—	—
2) História da Enfermagem	—	—	2	2	—	—
3) Enf. Médico-Cirúrgica	—	—	7	7	—	—
4) Enf. Materno-Infantil	—	—	—	—	6	—
5) Enf. Psiquiátrica	—	—	—	—	—	4
6) Enf. Saúde Pública	—	—	—	—	2	—
7) Adm. de Unidade de Enf.	—	—	—	—	—	3
D) Prática Educativa						
a) Jogos e Recreação	1	1	1	1	—	—
E) Especial						
a) Religião	1	1	1	1	1	1
Total de horas de ensino: teórico — prático	26	26	22	22	19	16
F. Estágios	8	14	22	22	25	28
TOTAL	34	40	44	44	44	44

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DE ESTÁGIOS — CARGA HORÁRIA

1.º ANO TÉCNICO

ESTÁGIOS	UNIDADES	Sema- nas	Total Horas
Fundamentos de Enfermagem	Cl. Médica e Cirúrgica	24	228

2.º ANO TÉCNICO

Enf. Médica	Cl. Médica	8	176
	Ambulatório	2	44
Enf. em Doenças Infecciosas e Parasitárias	Cl. de Moléstias Infecciosas. Sanatório de Tuberculose	2	44
Enf. Cirúrgica	Cl. Cirúrgica	2	44
Enf. em Centro Cirúrgico	Cl. Cirúrgica	8	176
Nutrição e Dietética	Centro Cirúrgico	7	140
	Cozinha geral, dietética e lactário	2	44
TOTAL		31	668

3.º ANO TÉCNICO

Enf. Pediátrica	Cl. Pediátrica e Hidratação	4	112
Enf. Obstétrica e Puericultura	Cl. Obstétrica e Berçário	8	200
Enf. Ginecológica	Cl. Ginecológica	2	50
Enf. Urológica	Cl. Urológica	2	50
Enf. Psiquiátrica	Cl. Psiquiátrica	4	112
Enf. Saúde Pública	Unidade Sanitária	8	224
Adm. de Unid. de Enf.	Unidades de Enfermagem	4	112
TOTAL		32	860

Crêterios

Baseamos nossos cr terios para a sele o de hospitais, para sele o de serviço de saúde pública e para a escolha de campo de estágio no pensamento de Antonieta Chiarello:

Crêterios usados para a sele o de hospitais

O hospital deve ter serviço de enfermagem organizado sob a dire o de enfermeira.

— O serviço de enfermagem deve ter pessoal suficiente e com preparo adequado.

— As unidades escolhidas para estágios devem ser dirigidas por enfermeiras e conter número de pacientes que ofereçam oportunidades de diagnósticos.

— O hospital deve ter uma percentagem de permanência que indique a boa qualidade do serviço prestado aos pacientes.

— O equipamento e o material devem ser em quantidade suficiente e de boa qualidade.

— O hospital deve ter lugar apropriado para o ensino.

Crêterios ideais para a sele o de serviços de Saúde Pública

— Deve ter serviço de enfermagem organizado sob a dire o de enfermeira, com especializa o em Saúde Pública e em Administra o.

— O serviço deve ter pessoal suficiente com preparo adequado.

— O serviço deve ter unidades de saúde pública localizadas em zonas urbanas e rurais para dar variedades de situa es às entuadantes e as mesmas devem estar sob a orienta o de enfermeiras.

Crêterios gerais para a escolha do campo de estágio

— Serviços devem oferecer maiores oportunidades para aquisi o dos tipos de conhecimentos que favoreçam o desenvolvimento do estudante.

— Devem dar boa qualidade de serviço   comunidade.

— Devem reconhecer o papel das enfermeiras para a dire o e supervisão dos serviços.

— Os serviços devem apreciar o estudante como tal.

— Devem oferecer variedade de situa es para o aprendizado.

— Devem desenvolver boas rela es entre os diferentes serviços.

— Devem ter programas de educa o em serviço, para o pessoal de enfermagem.

Nossa situação real atual

— Um dos hospitais utilizados pela Escola não possui serviço de enfermagem organizado.

— Há em todos os hospitais utilizados deficiência qualitativa de pessoal de enfermagem.

— Em dois hospitais, além da falta qualitativa, existe deficiência quantitativa de pessoal de enfermagem.

— As unidades escolhidas para estágios são dirigidas por enfermeiras e há bom número de pacientes que oferecem oportunidades de diagnósticos.

— A renovação de pacientes é boa.

— Há equipamento e material em quantidade e qualidades boas.

— Apenas um hospital não dispõe de lugar apropriado para o ensino.

— Para o estágio de Saúde Pública a Escola utiliza-se do Centro de Saúde "Piloto", de São José dos Pinhais, que proporciona valiosa experiência em zonas urbana e rural.

APRECIÇÃO CRÍTICA FINAL

Nossa experiência é curta no tempo (dois anos e meio) para afirmarmos algo, em definitivo, sobre o tipo de profissionais que estamos produzindo.

Os estagiários devem realizar ensino mais eficiente, mesmo considerando os resultados que já apresentam.

A experiência nos fez crer que a enfermeira-chefe da unidade quando é também professora leva o aluno a mais rápida, eficiente e rica aprendizagem.

A dificuldade máxima encontrada na execução de qualquer planejamento elaborado é a carência de recursos econômicos para realizar o mínimo que se planeja.

O Curso Técnico de Enfermagem deve criar mais (para os alunos) oportunidades de improvisar recursos para o atendimento nas comunidades deles desprovidos.

Precisamos intensificar a conscientização de que Enfermagem é dedicação integral, é abnegação, é sacerdócio.

Fazemos votos de que o futuro Técnico de Enfermagem, seja para a Enfermeira, não um obstáculo, ou alguém que venha tirar suas atribuições, mas um elemento a quem a Enfermeira poderá delegar algumas de suas funções, ou então, na liderança na equipe de Enfermagem, poder contar com elementos mais aptos e mais eficientes.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — BROWN, Frances Amy — CURRICULUM para Escuelas de Enfermeria. Ed. Interamericana S.A., 1.^a ed. 1964.
- 2 — LIMA, Lauro de Oliveira — A Escola Secundária Moderna. 4.^a ed., Ed. Fundo de Cultura, 1965.
- 3 — ABEn — Relatório final do I Seminário Regional de Ensino Médio de Enfermagem, Curitiba, PR — 1966.
- 4 — CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ — CRITÉRIO N.º 3-1966.
- 5 — FSESP — Fundamentos de uma boa Escola de Enfermagem, 1951.
- 6 — MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA — Lei de Diretrizes e Bases, 1961.
- 7 — RESENDE, Marina de Andrade — A finalidade do Ensino de Enfermagem — Aula inaugural dos Cursos de Enfermagem da Escola de Enfermeiras Ana Neri, no ano letivo de 1959.
- 8 — CENTRO DE INSPETORES FEDERAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO — Ensino Secundário, n.º 92 — 1965.
- 9 — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn) — Revista Brasileira de Enfermagem do ano de 1950 a 1967.

EXPERIÊNCIA NA AVALIAÇÃO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Irmã Valderez Novaes Pontes *

INTRODUÇÃO

O conceito de avaliação é muito amplo, pois indica o ato de avaliar, isto é, computar, calcular, reconhecer a força, determinar o valor, o preço de alguma coisa. Quando se deseja observar, conhecer o desenvolvimento de um processo, parte-se para uma avaliação cujos resultados vão determinar se os meios usados estão levando ao objetivo que se tem em mira ou se há necessidade de se proceder a modificações.

No processo do ensino, a avaliação é a etapa senão a mais importante, pelo menos, tão importante, que se torna o foco da atenção de todos a que se empenham em ensinar. Entendida como tal não é utilizada apenas com a finalidade de classificação de qualificação ou aprovação dos estudantes e sim como um processo contínuo do planejamento do curso, que leva o professorado à sondagem e conscientização dos resultados que se estão obtendo em confronto com os objetivos propostos pela Escola, em sua filosofia.

O QUE AVALIAR

Para se chegar a um resultado objetivo da validade do curso como meio de educar — formar profissionalmente — e não só instruir os nossos alunos, temos que avaliá-los como um todo: não só o que ele aprenderam das disciplinas ministradas, mas as mudanças de comportamento que se vão processando para atingir o objetivo último que a escola se propõe ao formular seu currículo. Diz Onofre de Arruda Penteadó Jr. em seu livro *Didática Geral*, “O que importa é adquirir capacidade de reflexão, de observação,

* Professora da Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac, Rio de Janeiro, GB.

de análise; adquirir espírito crítico e ser capaz de resolver, por si só, a dificuldade que se lhe apresenta, seja qual fôr." Então, para chegar a resultados autênticos, dever-se-ia verificar conhecimentos sim, mas sobretudo, atitudes, ideais, hábitos, capacidade de ajustamento ao meio e de utilização integrada dos conhecimentos nos casos reais. Luiz Alves de Mattos, em seu **Sumário de Didática Geral**, afirma que "o verdadeiro rendimento escolar consiste na soma de transformações operadas: no pensamento, na linguagem técnica, na maneira de agir e nas bases atitudinais do comportamento dos alunos em face das situações e problemas da matéria que ensinamos." "Estas transformações devem emergir no final do processo da aprendizagem com aquisições definidas, incorporados vitalmente pelos alunos na contextura de sua personalidade."

Através da avaliação periódica de seus alunos, o professor se **conscientiza** de sua ação educadora junto a esta juventude em fase de maturação e tomará as medidas necessárias para identificar aspectos positivos e negativos, fortificando uns e corrigindo outros. Sabe-se que, ao avaliar o grau de aproveitamento dos estudantes, avalia-se também o grau de eficiência do professor.

QUANDO AVALIAR

A avaliação deve ser um processo contínuo, no qual professores e estudantes se empenham para conseguir melhor e mais útil aproveitamento. Deve ser preocupação de todo o pessoal docente, constituindo mesmo objeto de estudo constante, no sentido de aperfeiçoar os métodos utilizados no ensino, modificá-los, enfim, tudo fazer para o melhor êxito. É claro que a avaliação vai determinar um novo planejamento do currículo, e este, pôsto em execução, será novamente avaliado.

Não nos podemos esquecer da avaliação inicial que se impõe aos estudantes ao ingresarem no curso. Somente desta maneira poder-se-á notar mudança de comportamento, que deve ser uma resposta ao processo educativo. Sendo contínuo o processo de avaliação, chegar-se-á à avaliação final, quando os estudantes concluírem o curso e ainda esta poderá estender-se mais além, através do seguimento dos ex-alunos em sua vida profissional, verificando-se a eficiência ou não do currículo.

COMO AVALIAR

Todos os professores concordam que a importância da avaliação e a necessidade de ser realizada não anulam sua dificuldade.

Portanto, constitui medida de grande valor a escolha dos métodos, para que esta avaliação se processe com eficiência.

Os métodos para avaliação do rendimento escolar estão contidos em dois grandes grupos, denominados subjetivos e objetivos, podendo ser formais e informais. Usam-se provas e exames escritos, orais, e práticos os estudos de caso e trabalhos de consulta na biblioteca ou no campo de estágio relatório de atividades feito pela aluna durante o período de estágio, relatório de aproveitamento prático, fichas de observação das estudantes feitos pela supervisora, etc. Todos têm suas vantagens e desvantagens, por isto é importante que sejam usados diversos meios para chegar a um resultado mais objetivo. Através da avaliação dos estudantes, individualmente, e de outros dados gerais, chega-se à avaliação do curso.

Tendo em mão os métodos e técnicas de avaliação, como devemos usá-los?

1.º) **Avaliação inicial** — Esta não pode deixar de ser levada em consideração, dada a sua real e decisiva importância. Os candidatos ao curso técnico devem se tornar conhecidos pela Escola que vão frequentar. Sendo um curso profissional, é necessário que eles possuam aptidões que possibilitem seu desenvolvimento científico e aquisição das habilidades necessárias ao desempenho de seu trabalho futuro. Este conhecimento prévio pode ser feito através de entrevistas, aplicação devida de testes de inteligência e personalidade, histórico escolar, etc. Poderá também ser feito exame de habilitação ou seleção para conhecimento do nível intelectual da turma, indo isto influenciar muito no planejamento dos diversos programas.

2.º) **Avaliação contínua** — Os objetivos do currículo devem ser bem conhecidos por todo o pessoal docente e discente. Os professores avaliarão, periodicamente, o progresso dos estudantes, no sentido de levá-los à conscientização dos objetivos propostos. Apoiados nisso, serão observados os requisitos mínimos de aproveitamento para que o aluno possa manter-se na mesma turma. Tudo quanto diz respeito à aprovação deve ser bem compreendido por professores e estudantes.

3.º) **Avaliação final** — Esta é quase um resultado das avaliações contínuas que se vão realizando ao longo do curso. Portanto, não deve constituir surpresa o resultado final que vai conferir ao estudante o diploma ou certificado. Deve haver um certo grau de eficiência e habilidade para exercer a profissão.

Deverá haver também um seguimento dos ex-alunos e, através de informações dadas por eles próprios e pelos responsáveis pelas

instituições onde atuam, a escola inteirar-se-á ainda das falhas de seus currículos e procurará corrigi-las.

Precisamos ter sempre em mente que há diferença entre a avaliação e a expressão dos seus resultados, que é conseguida através de notas ou conceitos. Nunca premiar ou castigar através da avaliação; avaliar o aproveitamento do aluno naquilo que se supõe necessário para prosseguir nos estudos que iniciou e não culpá-lo de não se ter aproveitado do que lhe foi ensinado. Avaliar constitui um ato de justiça e por isto, nêsse juízo de valores, todos devem empenhar-se em ser **justos**. A avaliação deve pois ser feita com objetividade e seus resultados bem entendidos para os fins escolares que se tem em vista.

QUEM DEVE AVALIAR

A conduta humana é tão complexa que não se pode chegar a uma conclusão adequada de conhecimento de seus valores, explorando-se em uma só dimensão. Diversas técnicas, portanto, são necessárias na avaliação, como já disemos antes. Assim, alguns aspectos poderão ser verificados através de provas de conhecimento; as atitudes, por questionários bem elaborados, observações, entrevistas; as habilidades técnicas através de observação no campo de estágio, registro de atividades, etc. Cada professor observará seus alunos no decorrer de suas aulas, aplicará provas, proporá trabalhos escritos, observará no campo de estágio a aplicação prática do ensino teórico, o aproveitamento adquirido no ensino clínico, a atuação do estudante nos estudos de caso, suas iniciativas e a capacidade de assumir responsabilidade. Para que haja avaliação do estudante, como um todo, é necessário que todos os professôres possam, juntos, chegar a uma conclusão do grau de aproveitamento de cada aluno, em vista da sua aprovação. Isto se consegue com os conselhos de classe, onde os professôres atuarão juntos para um pronunciamento do valor do aproveitamento do aluno.

É necessário que os estudantes também participem no processo de sua avaliação, a fim de conhecerem seus pontos fortes e fracos. É difícil, realmente, a **auto-avaliação** mas é necessário que os professôres procurem desenvolver nos estudantes esta capacidade, que aliás só se consegue depois de muita experiência e constitui mesmo uma demonstração do grau de amadurecimento de cada um. Neste ponto não se pode dispensar a colaboração do professor junto ao estudante, estimulando-o, animando-o, orientando-o, enfim, tomando uma atitude positiva frente às críticas, às exigências do estudante, procurando utilizá-las com a finalidade de melhorar seu trabalho didático.

EXPERIÊNCIA

Estamos com as primeiras turmas de técnicos de enfermagem, que, em quatro escolas, no Brasil, concluirão este ano o curso. No próximo ano, hospitais, casas de saúde, clínicas, ambulatórios etc., receberão estes jovens profissionais. São eles um membro novo na equipe de enfermagem. É necessário que as instituições de saúde saibam que atribuições poderão confiar aos técnicos, que lugar ocuparão eles, para que tipo de atividades foram preparados.

As avaliações periódicas, feitas no decorrer destes três anos, com o curso funcionando em caráter experimental, já determinaram mudanças nos currículos, com a finalidade de torná-los capazes de atingir o fim desejado.

Não há ainda legislação relativa a este novo profissional. Segundo a Lei 2 604/55 e o Decreto 50 387/61, todas as funções relativas à enfermagem competem ao enfermeiro e auxiliar de enfermagem. Este fato preocupa a todos nós que formamos este tipo de profissional; preocupa também às enfermeiras e aos auxiliares de enfermagem. Já houve conscientização desta situação quando a ABEn promoveu o I Seminário Regional de Ensino Médio de Enfermagem, em Curitiba, 1966. Refletiu-se demoradamente sobre o assunto, em seus estudos, com a finalidade de determinar as atividades mais características dos três níveis de profissionais de enfermagem e, então, orientar as escolas na formulação dos objetivos de cada um dos três cursos, tornando cada tipo de profissional capaz de desenvolver as atividades a si atribuídas.

O Seminário assinalou como objetivos do Curso Técnico de Enfermagem: "formar técnicos de enfermagem capazes de:

- 1 — participar do planejamento e prestar cuidados integrais de enfermagem ao indivíduo na saúde e na doença;
- 2 — participar da equipe de saúde;
- 3 — chefiar unidades de enfermagem que não sejam centros de ensino, sob a supervisão do enfermeiro;
- 4 — prosseguir no seu desenvolvimento integral como pessoa humana."

Naturalmente, as escolas que mantêm Cursos Técnicos de Enfermagem procuram formular ou modificar seus currículos atendendo aos objetivos propostos pelo Seminário que, em Curitiba, em 1966, reuniu quarenta e seis enfermeiras sendo trinta e nove docentes de escolas de nível médio.

Certamente todas as Escolas Técnicas, periódica ou mesmo

constantemente, estão empenhadas em avaliar o curso para verificar se realmente está atingindo os objetivos propostos.

Fizemos uma sondagem em apenas duas das escolas que mantêm Cursos Técnicos de Enfermagem, cujos resultados apresentamos aqui. Não pretendemos apresentar uma pesquisa, apenas um levantamento do que pudemos constatar até o presente momento, em relação ao curso, após a aplicação de formulários de opiniões junto às alunas, professores de disciplinas gerais e de enfermagem, enfermeiras.

Lamentamos que motivos vários nos tenham impedido de atingir os alunos e corpo docente das quatro escolas existentes e de apresentar um estudo mais completo.

RESULTADOS DO LEVANTAMENTO

Formulário I — aplicado a 103 alunos do Curso Técnico de Enfermagem

Pergunta n.º 1 — O Curso Técnico de Enfermagem está atendendo às suas aspirações?

Respostas — 91% opinou que sim, 6% que não e 3% de respostas anuladas. Entre os motivos da resposta afirmativa foram apontados os seguintes (mais significativos) em ordem decrescente: corresponde ao ideal que aspiram; proporciona uma profissão; prepara para o cuidado direto do paciente; possibilita dois cursos simultâneos e ingresso nas escolas de ensino superior; proporciona cultura e amadurecimento. Entre os motivos das respostas negativas foram assinaladas: a deficiência de conhecimentos científicos e sobrecarga de aulas.

Pergunta n.º 2 — O campo de estágio lhe dá oportunidade para aplicar os conhecimentos adquiridos em aula?

Respostas — 65% afirma que sim, 16% que não e 18% informa não ter ainda experiência prática suficiente para avaliar. Os motivos das respostas afirmativas são muito variados, porém, vinte e duas delas assinalam que há oportunidade “apesar da falta de material”. Entre os motivos das respostas negativas foram apresentados: falta de material e falta de oportunidade, como respostas de maior frequência.

Pergunta n.º 3 — O que pensa do Curso Técnico de Enfermagem comparando-o com outros cursos colegiais?

Respostas — Entre as de maior frequência estão: condiz com o tipo de curso profissiona; prepara para uma profissão de nível

médio; é fraco em Física, Química, Biologia e Matemática; comparável com os demais cursos colegiais; permite maior amadurecimento e dá mais responsabilidade.

Algumas alunas o consideram: fraco em cultura geral; não prepara para o vestibular; é muito sobrecarregado.

Pergunta n.º 4 — O que você espera da profissão como membro da equipe de enfermagem?

Respostas — As mais assinaladas foram: pode prestar bons cuidados diretos aos pacientes; ser recebida como membro da equipe; poder ser útil e realizar-se na profissão.

Pergunta n.º 5 — O que a equipe de enfermagem pode esperar de você?

Respostas — Competência profissiona foi a resposta de maior frequência, seguindo-se colaboração no trabalho de equipe; responsabilidade; cuidados diretos ao paciente e dedicação.

Pergunta n.º 6 — Que sugestões faz a respeito do Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — Foram muito variadas, sendo as de maior frequência: aprofundar os conhecimentos nas ciências básicas; teoria simultânea aos estágios práticos respectivos. A dispersão nas respostas se soma 46% de abstenção, não podendo ser considerada significativa qualquer outra resposta apresentada.

Formulário II — Aplicado a nove professores de disciplinas gerais do Curso Técnico de Enfermagem

Pergunta n.º 1 — Que pontos positivos e negativos você encontrou no Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — Quanto ao número de horas semanais: bom — 45%; regular — 11%; deficiente — 33%. Quanto ao conteúdo: bom — 67%; regular — 11%; deficiente — 11%. Quanto à extensão: bom — 33%; regular — 45%; deficiente 11%. Quanto ao aproveitamento: bom — 45%; regular — 35%; deficiente — 11%. Os 11% restantes em cada quesito correspondem a “sem resposta”.

Pergunta n.º 2 — Qual a sua opinião sobre o Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — Consideram os professores, quase por unanimidade, que o curso é a oportunidade para uma profissão já no nível médio, está dentro das necessidades brasileiras e aumentará o número de profissionais de enfermagem.

Pergunta n.º 3 — Já tentou comparar os alunos do Curso Técnico de Enfermagem com colegiais de outros cursos?

As respostas não foram significativas e nada agrega de interesse ao nosso estudo.

Pergunta n.º 4 — Que sugestões faz a respeito do Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — As de maior frequência: diminuir a carga horária, aumentar a duração de Filosofia, Física, Química e Matemática; melhor seleção dos candidatos.

Fermulário III — Aplicado a oito professoras de enfermagem e supervisoras das duas escolas estudadas.

Pergunta n.º 1 — Que pontos positivos ou negativos você encontra no Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — Conteúdo das disciplinas gerais: bom — 50%; regular — 12%; sem resposta — 38%. Conteúdo das disciplinas específicas: bom — 62%; deficiente — 12% sem resposta — 38%. Carga horária semanal: bom — 50%; sobrecarregado — 38% sem resposta 25%. Aproveitamento das alunas: bom — 50%; regular — 12%; deficiente — 12%; sem resposta — 25%.

Pergunta n.º 2 — Que acha do aproveitamento das alunas?

Respostas — 63% considera que demonstram muito interesse, 12% pouco interesse e 25% não respondeu.

Pergunta n.º 3 — Você considera como ponto positivo o encaminhamento de ginásianos adolescentes para o Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — sim — 50%; não — 38%; sem resposta — 12%. Entre as razões da resposta afirmativa está a maturidade psicológica e maior facilidade de adaptação. Entre as razões da resposta negativa está: a responsabilidade exigida não é compatível com a adolescência.

Pergunta n.º 4 — Você considera o Curso Técnico de Enfermagem um enriquecimento da equipe de enfermagem?

Respostas — sim — 88%, não — 12%. Entre as razões da resposta afirmativa está a cultura geral e o aspecto quantitativo, além de que serão as reais enfermeiras de cabeceira. O motivo das respostas negativas: será uma categoria a mais para prejudicar a profissão.

Pergunta n.º 5 — Que sugestões faz para melhorar o Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas — Melhor seleção no 1.º ano e orientação psicológica — 75%; seleção de professores e execução rigorosa dos programas — 25%.

Formulário IV — Aplicado a dezesseis enfermeiras hospitalares

Pergunta n.º 1 — Você considera importante o Curso Técnico de Enfermagem?

Respostas: sim — 75%, não — 25%.

Entre as razões das respostas afirmativas estão: melhor formação, escassez de enfermeiras, recrutamento e preparo mais fácil. Entre as razões das respostas negativas estão: rivalidade nos direitos; prejudica a enfermeira; confusão na profissão.

Pergunta n.º 2 — Você espera que o técnico de enfermagem possa prestar melhor cuidado de enfermagem que o auxiliar?

Respostas: sim — 88%, não — 6%, sem resposta — 6%. Entre as razões das respostas afirmativas está o melhor preparo e maior cultura. A razão dada nas respostas negativas é de que basta o auxiliar de enfermagem para cuidar do paciente.

Pergunta n.º 3 — Você acha que o aproveitamento do técnico de enfermagem irá motivar a enfermeira a desenvolver suas potencialidades?

Respostas: sim — 44%, não — 37%, sem resposta — 19%. A razão das respostas afirmativas é de que o técnico provocará a procura e aperfeiçoamento. As razões das respostas negativas: depende da própria enfermeira; tendência ao seu desaparecimento.

Pergunta n.º 4 — Você reconhece que a enfermeira no Brasil está abrindo uma nova página na história da enfermagem?

Respostas: sim — 88%, não — 6%, sem resposta — 6%. Entre as razões das respostas afirmativas estão: melhora o conceito da enfermagem de nível superior; possibilidade de transformações no atual quadro da enfermagem brasileira. A razão das respostas negativas: não haverá procura para o curso superior.

Pergunta n.º 5 — Você acha que o Curso Técnico de Enfermagem contribuiu para dar mais ênfase ao papel da enfermeira como líder na profissão?

Respostas: sim — 50%, não — 50%. Entre as razões das respostas afirmativas estão: ampliação da possibilidade de supervisão; maior disponibilidade para encargos de chefia; estímulo para superação profissional. Entre as razões das respostas negativas estão:

aumento da confusão; enfermeira é sempre líder; afastamento da enfermeira de junto do paciente.

MOVIMENTO ESCOLAR 1967/1968

Considerando o quadro abaixo, referente às duas Escolas estudadas, vemos que o número de candidatas aprovadas nos exames de seleção mostra-se promissor nestes três anos, desde que os cursos iniciaram seu funcionamento.

Nota-se uma grande percentagem de desistências e reprovações na 1.^a série, o que vem confirmar a falta de base e a informação imperfeita sobre o Curso antes de nêle ingressarem, ou ainda reconhecimento da falta de inclinação para a profissão. Já no 2.^o ano, as desistências e reprovações são quase nulas (3%) e no 3.^o ano não houve nenhuma até agora.

As duas Escolas apontam, como motivo de abandono do curso, questões econômicas, que requerem das alunas a necessidade de trabalhar para prover a seu sustento e ajudar a família.

Já foram dadas 4 transferências de alunas aprovadas no 1.^o ano técnico que se matricularam no 2.^o ano científico.

	Matriculados			Aprovados		Desistências		
	1966	1967	1968	1966	1967	1966	1967	1968*
1. ^a série	57	65	58	32 (56%)	36 (55%)	25 (44%)	29 (45%)	9
2. ^a série	—	28	35	—	27 (97%)	—	1 (3%)	1
3. ^a série	—	—	27			—	—	0
TOTAL	57	93	120	32 (56%)	63 (68%)	25 (44%)	30 (32%)	10

CONCLUSÕES

O exame das opiniões de alunos, professores do Curso Técnico de Enfermagem e enfermeiras permitiu-nos chegar às seguintes conclusões:

- 1 — O Curso Técnico de Enfermagem vem atender à realida-

(*) Até junho

de brasileira em que os esforços se acham empenhados no desenvolvimento tecnológico.

2 — Enquadra-se no esquema educacional que se tem voltado para o desenvolvimento do ensino médio em escolas profissionais.

3 — Está atendendo aos objetivos das Escolas quando pretendem ampliar o número de profissionais com melhor preparo, sem interromper a formação geral dos alunos.

4 — Corresponde às aspirações dos alunos que estão encontrando no curso a realização de um ideal por meio de uma profissão que os torna úteis à comunidade, no cuidado do paciente.

— Alunos e professores sentem, de maneira geral, que o currículo está sobrecarregado, impedindo melhor aproveitamento nos estudos e sugerem que sejam ampliados e aprofundados os programas de certas disciplinas relativas ao colegial e seja diminuído o número de horas de estágio.

Creemos faltar uma conscientização no sentido de que os cursos profissionais, sem descuidar do preparo geral, devem voltar sua atenção para o preparo técnico.

6 — As Enfermeiras consultadas dão importância ao Curso Técnico de Enfermagem, seja porque prepara melhor os profissionais de nível médio, esperando deles melhores cuidados de enfermagem, ou mesmo porque o seu aparecimento poderá gerar confusões ou rivalidades, bem como estímulo para maior desenvolvimento da Enfermeira.

Como sugestões, assinalamos:

— realização de reuniões dos responsáveis pelos Cursos Técnicos de Enfermagem para melhor planejamento das atividades curriculares, vindo atender às solicitações de atenuar a sobrecarga curricular, sem descuidar sua formação geral e profissional;

— conscientização da Enfermagem na aceitação crescente do Técnico como elemento valioso na assistência direta ao paciente;

— atuação da ABEn junto aos órgãos competentes no sentido de que seja definida a posição deste novo elemento na Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROWN, A. F. — Curriculum para escuelas de enfermería. México. Interamericana, 1964.

HEIDEGERKEN, L. — Enseñanza en las escuelas de enfermería. 2.^a ed. México, Interamericana, 1962.

LIMA, L. de O. — Escola no futuro. São Paulo, Encontro, 1966.

LIMA, L. de O. — A escola secundária moderna. 5.^a ed. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1967.

- MATTOS, L. A. de — Sumário de didática geral. 4.^a ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1964.
- NERICI, I. G. — Introdução à didática geral. 4.^a ed. Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1961.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE LA SALUD — Guia para escuelas de enfermeria en la America Latina. Washington, OMS, 1961.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — Relatório final do I Seminário Regional de Ensino Médio de Enfermagem Região Sul. Curitiba, 1966.
- IV SEMINÁRIO de atualização permanente para diretores de educandários. Rio de Janeiro, 1968.

Tema livre

TRANSPLANTE DE CORAÇÃO — ENFERMAGEM

Clarice Della Torre Ferrarini *
Maria de Lourdes Góes Müller **
Minervina Zoghbi Ribeiro de Mello ***

INTRODUÇÃO — Histórico

O desenvolvimento da moderna cirurgia cardíaca tem dado à enfermagem um impulso evolutivo no aprimoramento das técnicas e das pesquisas. Sobretudo o advento do processo de circulação extra corpórea, empregado nestas cirurgias, proporcionou-lhe as condições indispensáveis ao êxito cirúrgico e a segurança do paciente.

No Hospital das Clínicas, a cirurgia cardíaca desenvolvida pelo Prof. Euryclides de Jesus Zerbini evoluiu em 5 períodos:

1.º período — estudo e tratamento das lesões do pericárdio, sem possibilidade de penetração nas cavidades cardíacas.

2.º período — correção de lesões intra-cardíacas com manobras digitais com utilização de instrumentos. Era da cirurgia cardíaca “fechada”.

3.º período — cirurgia cardíaca a “céu aberto”, com visão direta do coração. Utilização da hipotermia e oclusão das veias cavas. Início da utilização do coração-pulmão artificial. Em 1966 houve 2.000 operados de todos os tipos de patologias cardíacas com circulação extra corpórea.

4.º período — emprêgo de válvulas cardíacas artificiais fabricadas na oficina de coração do Hospital das Clínicas, substituindo as válvulas humanas irrecuperáveis. Utilização de válvulas humanas (cadáver).

5.º período — Transplante cardíaco, que é a implantação de coração humano em paciente (receptor) com lesões de caráter irreversível.

* ** *** Respectivamente Diretora do Serviço de Enfermagem, Supervisora de Enfermagem e Supervisora do Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Em todos êstes períodos a enfermagem se fêz presente acompanhando a evolução da cirurgia cardíaca na assistência prestada aos pacientes.

TRANSPLANTE CARDÍACO

1. Fase experimental

O transplante cardíaco, que marcou o 5.º período da evolução da cirurgia cardíaca, é resultante de prolongados estudos e pesquisas, iniciados em nosso meio em 1935 pelo Dr. Euryclides Zerbini, quando dedicou-se à cirurgia torácica. Êste período inclui uma fase experimental de intenso trabalho em animais, desenvolvido nos laboratórios de pesquisas. No Brasil estas experiências começaram em 1964, quando países mais adiantados como os Estados Unidos tentaram um 1.º transplante de coração de chipanzé para o homem, resultando no óbito do receptor.

Os estudos prosseguiram e finalmente em dezembro de 1967, foi realizado o 1.º transplante cardíaco humano, pelo Dr. Cristian Barnard, na cidade do Cabo, África do Sul.

2. Fase de aplicação no homem

Outros grandes centros médicos também conseguiram realizar o transplante cardíaco com maior ou menor êxito. Sabemos que de 21 operações realizadas, sobrevivem até hoje 4 pacientes.

O transplante cardíaco humano, a partir de cadáver, depende de vários fatores, que incluem a escolha do receptor, escolha do doador, a técnica operatória e problemas éticos legais.

Escolha do receptor — O transplante de coração é indicado no caso de incapacidade irreversível do coração, de bombear o sangue para o organismo, decorrente de fibrose com alterações miocárdicas globais. São insuficiências cardíacas recentes, progressivas, que evoluem para o óbito, por débito cardíaco baixo.

São 4 as indicações para o transplante:

a) miocardia idiopática ou por vírus: as lesões são exclusivas do coração, a evolução é progressiva e refratária a qualquer tratamento clínico convencional;

b) lesões congênitas complexas;

c) artério esclerose coronariana;

d) moléstia de Chagas (em estudo no Hospital das Clínicas).

Para todos estes pacientes não há alternativa entre a implantação de um coração artificial mecânico, acionado eletronicamente, ou o transplante de coração humano, geneticamente aceitável.

O preparo do receptor deve ser planejado e executado por uma equipe que inclui o cardiologista, o cirurgião, a enfermagem e especialistas tais como: imunologista, psiquiatra e psicólogo. O paciente deve estar preparado física e psicologicamente para o transplante e deve firmar um documento legal, dando à entidade hospitalar a autorização de realizá-lo.

Escolha do doador — Este deve incidir sobre pessoa jovem, que tenha sofrido morte violenta por traumatismo, como por exemplo, traumatismo cerebral.

Confirmada a hipótese de tal paciente vir a ser um doador, ele é assistido por um grupo de especialistas: neuro-cirurgião, cardiologista, eletroencefalografista e imunologista. Levado a uma sala previamente equipada e livre de contaminação, ele é mantido com antibióticos, respiração artificial e controlada pelo eletroencefalógrafo e eletrocardiógrafo, enquanto providências ético-legais são tomadas junto à família, a fim de possibilitar a doação do órgão.

Nesta fase, é de maior importância o trabalho do imunologista, que aplica os testes para determinar a compatibilidade sanguínea e histológica.

O prognóstico fecha-se quando é confirmada a contusão do tronco cerebral irreversível, midríase paralytica e arreflexia periférica.

O conceito de morte que norteou os trabalhos do Prof. Cristian Barnard caracterizava-se por:

- paralização do Sistema Nervoso Central (morte cerebral) pela ausência completa de reflexos;
- incapacidade de respirar, exceto com respiração artificial assistida, pela ausência de função do centro respiratório;
- parada cardíaca total durante 5 minutos.

Além desses conceitos, o nosso grupo no Hospital das Clínicas acrescenta o controle EEG e ECC. Do ponto de vista eletroencefalográfico, é necessário que o paciente apresente linhas isométricas cerebrais em todas as derivações durante 10 minutos, após o que são iniciadas as manobras de estimulação dolorosas, auditivas e luminosas.

Negativas todas as respostas do Sistema Nervoso Central e sobrevivendo a parada do coração, a morte é configurada sob o ponto de vista da ética médica e da moral.

Aspectos legais — Os aspectos legais do transplante de coração baseiam-se no projeto lei n.º 4.280 de 6 de novembro de 1963, que

“dispõe sobre a extirpação de órgão ou tecido de pessoa falecida”. Este ante-projeto foi específico para o transplante de córneas, cuja extirpação pode realizar-se horas depois da morte real.

Diante do estágio atual da ciência médica, tornou-se imperativo um novo ante-projeto de lei que permitisse atualização de aspectos legais nos transplantes de órgãos de cadáveres. Em fins de 1966, na Itália foram estudados os aspectos médicos e legais que regulam a matéria naquele país. O ante-projeto hoje elaborado no Brasil é inspirado naquela legislação que é a mais avançada do mundo, com adaptação à realidade brasileira.

O projeto de lei elaborado e enviado à Câmara Federal pretende a revogação de dispositivos da legislação vigente para que as novas técnicas cirúrgicas possam ser realizadas com o apoio legal que se faz necessário.

Técnica operatória — Verificado o óbito, o importante é manter o coração do doador em condições fisiológicas que possibilitem o transplante. Para isso são tomadas medidas tais como:

- heparinização do cadáver;
- perfusão das artérias coronárias mantendo a circulação artificial, com sangue normotérmico e oxigenado. Esta perfusão é feita através de um cateter introduzido no tronco bráquio-cefálico.

A normotermia apresenta vantagem por determinar menor incidência de distúrbios do ritmo cardíaco após a implantação, tal como ocorreu no nosso caso de transplante, que dispensou o choque elétrico; o coração voltou a bater logo após a implantação em ritmo normal. Em contraposição, a normotermia torna difícil a técnica de suturas, pois o coração fibrila todo o tempo e o campo operatório está sempre inundado pelo sangue que drena pelo seio coronário.

Feita a ressecção do coração do doador, a circulação coronária deste coração é ligada à circulação extra corpórea do receptor, passando a fazer parte deste, embora ainda não implantado.

O coração do receptor é retirado mantendo-se a parte superior das aurículas, septo, veias cavas superior e inferior e as 4 veias pulmonares.

A sutura é feita seguindo a técnica de Shumway, modificada por Barnard, que mantém o nó sinusal do receptor para que o coração volte a bater em ritmo sinusal.

Realizadas as suturas do átrio esquerdo, septo inter-atrial e átrio direito, terminadas as anastomoses das artérias pulmonares e aorta, são realizadas as manobras de retirada do ar das cavidades cardíacas, culminando com a abertura da pinça da aorta antes que a sutura desse vaso esteja completa. Despinçada a aorta, os ba-

timentos cardíacos se restabelecem e o coração transplantado assume a propulsão da massa sanguínea do receptor.

Imunologia — Apesar da técnica operatória avançada, os problemas imunológicos persistem desafiando a argúcia dos pesquisadores. Cirurgiões, patologistas, farmacologistas e imunologistas continuam investigando, nos grandes centros de pesquisa, a procura de sôro imunossupressor que resolva o problema da rejeição. Na Faculdade de Medicina da USP acha-se em fase final o preparo do sôro antilinfocitário.

A tipagem do sangue no sistema ABO é o 1.º teste de incompatibilidade.

A tipagem leucocitária adotada foi a preconizada por Van Root e Terasaki que classificaram 7 tipos de leucócitos; de acôrdo com o antígeno as reações podem ser:

- incompatibilidade de antígeno forte — maior possibilidade de rejeição;
- incompatibilidade de antígeno médio — média possibilidade de rejeição;
- incompatibilidade de antígeno fraco — menor possibilidade de rejeição.

A tipagem leucocitária permite a histocompatibilização, isto é, a determinação das diferenças estruturais dos tecidos de indivíduos da mesma espécie. Estas diferenças são responsáveis pelo fenômeno da rejeição.

Rejeição é a incapacidade do organismo de reconhecer o órgão transplantado como de sua economia, formando uma "barreira imunológica". Inicialmente há uma fase de bom suprimento sanguíneo no órgão, depois, em consequência de uma síntese de anticorpos, este órgão se torna inflamado e densamente infiltrado. A infiltração vem prejudicar o suprimento de sangue e a drenagem linfática, causando a ruptura das paredes do vaso. Segue-se um processo de desintegração.

Esse quadro de rejeição pode ocorrer com maior probabilidade entre 4 dias e três meses após o transplante mas pode sobrevir até 1 ano após.

No preparo para o transplante são estudados, além de outros elementos, os tecidos do miocárdio do doador em confronto com os leucócitos do receptor, bem como os tecidos da acrta com os leucócitos do doador. Quando se instala a crise da rejeição o débito cardíaco baixa, a temperatura se eleva e o paciente apresenta taquicardia, pela ação humorl, especialmente da adrenalina. A onda R do eletrocardiograma se achata. O ECC deve ser diário e sempre com a mesma técnica. São utilizados recursos imunossuppressores,

que impedem ou diminuem a reação imunológica do organismo, determinada pelos anticorpos (linfócitos). Estes recursos compreendem:

- hormônios corticóides (hidrocortizona e predinizona: anti inflamatórios);
- Imuran: como depressor da formação de leucócitos pelo organismo;
- Actinomicina C;
- Radioterapia sobre o órgão transplantado (esse recurso foi utilizado no 1.º transplante feito na África do Sul; não foi empregado no nosso caso).

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PREPARO PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO

O planejamento para a realização do transplante cardíaco resultou de uma série de reuniões das equipes com a representação do Serviço de Enfermagem.

As reuniões foram feitas em vários níveis — professores e assistentes das cadeiras de cirurgia cardíaca e cardiologia clínica, diretores de departamentos, chefes de seção ou de setores, diretora da Enfermagem, supervisora das unidades de clínicas cirúrgicas, enfermeiros chefes de unidades, enfermeiros e outros elementos profissionais relacionados com o problema.

A enfermagem teve, como resultado dessas reuniões, a responsabilidade da instalação da unidade de transplante cardíaco (UTC):

- adaptação e instalação da UTC;
- seleção e preparo das equipes;
- pesquisas relacionadas à assistência ao paciente e medidas contra infecção;
- técnicas de funcionamento.

Adaptação e instalação da UTC

Planta física — que atenda aos requisitos mínimos de uma unidade de tratamento intensivo, a saber:

- ambiente fechado, isolado de outras dependências, livre de correntes de ar, porém ventilado;
- área funcional com facilidades para o trabalho, limpeza e controle de vetores.

Equipamento — Previsão de material, equipamento, aparelhos e instalações elétricas especiais.

Medicação — Estoque de drogas, soluções e medicamentos dentro da unidade.

Seleção e preparo da equipe

Revisão de saúde — (check-up) e preparo físico, eliminando focos de infecção;

Preparo técnico-científico — através de uma programação que incluiu 20 horas em sala de aula e 40 horas de prática, no campo da cirurgia cardíaca e da cardiologia clínica.

Esta equipe de enfermeiras, lideradas pela diretora do Serviço de Enfermagem ficou constituída pela supervisora e quatro enfermeiras, alterando-se depois para 9 em consequência do replanejamento dos cuidados de enfermagem dados ao paciente.

Pesquisas relacionadas à assistência ao paciente e medidas contra infecção

— Seleção e remoção da área onde se instalou a UTC, de pacientes que pudessem constituir possíveis focos de infecção.

— Limitação do livre trânsito nesta área, impondo-se controle rigoroso ao acesso de elementos estranhos ao trabalho.

— Desinfecção total de toda a área pelo processo de limpeza terminal e utilização de produtos de desinfecção.

A UTC propriamente dita sofreu o mesmo processo de desinfecção, acrescido da pesquisa periódica de bactérias e germes, com utilização de placas de Petri com meios de cultura (Saboraud e Aga).

(Todo o material, equipamento, roupa, utensílios, material de recreação, etc. sofreram tratamento por esterilização ou desinfecção antes da operação e no pós operatório).

O paciente foi submetido a banhos diários de Fiohex antes de ser submetido à cirurgia.

Técnicas de funcionamento — A técnica usada na assistência ao paciente obedeceu aos mais rigorosos princípios de assepsia, com utilização de métodos seguros e que possibilitassem um trabalho racional!

- roupas especiais esterilizadas;
- uso de luvas, máscara, gorros, sapatilhas;
- limpeza das mãos com Fiohex e desinfecção com álcool iodado a 5%;
- limpeza dos sapatos em tapete embebido em zefirol a 1%, dos elementos que tivessem acesso à UTC.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DO CORAÇÃO

O preparo da equipe de enfermagem deu condições ao grupo para agir com medidas adequadas a cada situação e sobretudo nas solicitações de emergência.

A fase pré-operatória começa com a indicação do paciente como provável candidato do transplante. Pode se iniciar no serviço de cardiologia clínica ou na clínica de cirurgia cardiopulmonar, com assistência clínica permanente.

Esta fase exige da equipe de enfermagem um trabalho de identificação de problemas que o paciente possa apresentar na sua admissão, quer na aceitação da hospitalização e aceitação do tratamento, quer na identificação de vários outros problemas de ordem física e psico-sociais.

O preparo de uma cirurgia deste tipo é essencialmente clínico a fim de manter o paciente compensado e livre de infecções. O paciente é mantido com cardiotônicos e antibióticos. Exames clínicos, cardiológicos especializados e de laboratório são realizados para determinar com precisão o diagnóstico da cardiopatia e de outras complicações dela decorrentes em outros órgãos.

Na fase pós operatória a assistência de enfermagem é especializada, estando a enfermeira preparada para perceber precocemente sinais e sintomas de complicações através das reações do paciente, da leitura do gráfico ECG na tela do monitor e de outros elementos objetivos de ordem clínica.

É de sua competência:

- observação de sinais vitais;
- controle de líquidos ingeridos e eliminados;
- controle de drenos e sondas;
- administração de medicação;
- execução de limpeza concorrente da UTC;
- providências relativas a material, equipamento e medicamentos.

A Assistência de enfermagem ao paciente que sofreu o transplante de coração no Hospital das Clínicas funcionou com uma equipe de 9 enfermeiros, como elementos de execução que se distribuíram em grupo de 3 para cada período: manhã, tarde e noite (2 enfermeiros dentro da Unidade, 1 enfermeiro fora, como elemento de retaguarda). A assessoria foi dada pela diretora do Serviço de Enfermagem e supervisora de enfermagem, com assistência e controles diretos.

No centro de Material Cirúrgico (CMC) a programação para a realização da cirurgia foi complexa incluindo desde medidas de

limpeza e desinfecção do ambiente, equipamento e mobiliário, até preparo da equipe que circulou nas 3 salas de operação e ante-salas reservadas ao doador e receptores de coração e rins.

O preparo do equipamento, instrumental, roupa e aparelhos a serem utilizados foi de tal forma cuidadoso, que permitiu um perfeito atendimento durante o desenrolar do ato cirúrgico.

O preparo do equipamento, instrumental, roupa e aparelhos a serem utilizados foi de tal forma cuidadoso, que permitiu um perfeito atendimento durante o desenrolar do ato cirúrgico.

A equipe de enfermagem selecionada constou dos seguintes elementos:

— enfermeiras; auxiliares de enfermagem; atendentes; técnicos de perfusão.

Esta equipe circulou sob a supervisão direta da supervisora do CMC, ficando a diretora de enfermagem como coordenadora das atividades simultâneas das equipes nas salas de operação.

O transplante cardíaco é trabalho de equipe, sem a qual são feitas a cirurgia cardíaca. Ultrapassou a fase experimental em animais, nos laboratórios de pesquisa, e hoje é aplicado ao homem portador de miocardiopatias irreversíveis, como última alternativa.

A enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP vem acompanhando a evolução da cirurgia cardíaca desde o seu início, do estudo e tratamento das lesões do pericárdio sem penetração na cavidade cardíaca, até o momento presente, quando participou de todo trabalho, no pré e no pós-operatório, na assistência ao paciente.

O trabalho cardíaco é trabalho de equipe, sem a qual são feitas todas as medidas que porventura forem adotadas.

A enfermagem é o eixo de cuja liderança dependem todo o planejamento, execução e prestação de cuidados ao paciente.

BIBLIOGRAFIA

CORRÊA, A. (Netto) — Clínica cirúrgica. São Paulo, Procienc, 1965, v 3.

NOVA CONCEITUAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO DIABÉTICO

Berenice Miranda Martinez *
Nilza Carmen de Lemos e Albuquerque **
Lucira Ferreira Vasconcelos **

INTRODUÇÃO

Apesar das investigações estarem caminhando para o tratamento cirúrgico do diabetes através do implante de pâncreas, o tratamento convencional é medicamentoso-diabético e tem como objetivo não a terapêutica radical do estado diabético mas, a manutenção do "status" de normalidade, permitindo ao paciente um equilíbrio metabólico.

CONCEITOS SÔBRE DIABETES

O diabetes melito resulta da insuficiência relativa ou absoluta de insulina. De início diz respeito ao metabolismo dos glicídios, tendo também repercussão na esfera dos lipídeos e protídeos.

As perturbações metabólicas dos glicídeos são mais graves por êstes serem indispensáveis ao sistema nervoso central ou, por exercerem intensos efeitos na osmolaridade plasmática.

As dos protídeos e lipídeos podem às ocultas resultar em efeitos crônicos e incapacitantes.

É característica do diabetes a hiperglicemia em jejum, ou a hiperglicemia evidenciada por testes provocadores.

A predisposição ao diabetes parece ser um estado constitucional, condicionado pela hereditariedade. É aceito que a constituição diabética é herdada em linhagem recessiva na qual cêrca de 20% dos homozigotos desenvolve o diabetes francamente, mas há também evidência sugerindo que o diabetes pode ser geneticamente he-

* Supervisora de Enfermagem das Clínicas Médicas.

** Enfermeiras da Unidade de Diabetes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

terogênico, já que certos "pedigrees" parecem compatíveis com a herança dominante.

Hoje, o estado diabético pode ser caracterizado por ligeira diminuição da tolerância para a glicose, mas não existe ainda um meio simples para relacionar o estado subclínico da doença com diabetes declarado. Desde que a mudança do diabetes subclínico para diabetes declarado pode depender de uma constelação de fatores fisiológicos e circunstanciais, atuando durante todo o desenvolvimento da vida, a idade do paciente é um fator importante.

O estado subclínico ou pré-diabetes jamais pode evoluir para o diabetes declarado, mesmo em indivíduos predispostos pertencendo ao grupo de idade maior.

O teste de tolerância à glicose previamente sensibilizado pela cortisona pode indicar a predisposição ao diabetes e descobrir uma alteração subclínica no metabolismo dos carboidratos.

Do ponto de vista clínico devem ser considerados pré diabéticos os gêmeos de irmãos diabéticos e as mães que deram à luz filhos muito pesados com mais de 4 quilos e filhos de ambos os pais diabéticos.

O conceito de pré diabetes é de real importância porque, muitas vezes a aparição de distúrbios do metabolismo glicídico e precedido de graves alterações patológicas ao nível dos vasos, retina, rins ou nervos periféricos. O estudo das perturbações metabólicas desta fase poderia concorrer para o esclarecimento do mecanismo de aparição destas graves alterações, podendo conduzir ao tratamento profilático adequado.

CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELITOS

Era clássico dividir os diabéticos em extra-pancreáticos e pancreáticos. Extra pancreáticos por acromegalia, síndrome de Cushing, feocromocitoma, hipertireoidismo.

Nos pancreáticos há algumas causas concretas para a deficiência de insulina, como pancreatectomia, fibrose, tumores e inflamação, mas em outros casos, o pâncreas se tornaria primariamente insuficiente por uma causa hereditária de natureza desconhecida: o grupo de diabetes essencial.

Alguns fatos sólidamente comprovados vão surgindo e contribuindo para a modificação do conceito.

Esse conceito antigo deve ceder lugar à hipótese de que grande parte dos considerados pancreáticos resultem de fatores que atuam fora do pâncreas.

O assim chamado diabetes essencial apresenta duas formas:

- a) Diabetes infanto-juvenil
- b) Diabetes da maturidade ou do adulto.

a) **Diabetes infanto-juvenil**

Tem início antes dos 20-25 anos, apresenta deficiência de secreção insulínica, é muito suscetível a ceto-acidose e reações hipoglicêmicas por insulina. É denominado diabetes instável e acompanhado de emagrecimento. Pode também ser encontrado em pacientes idosos. Possui ausência de resposta ao tratamento isolado pelos hipoglicemiantes orais ou seja, as sulfoniluréias e biguanidas.

b) **Diabetes da maturidade ou do adulto**

Inicia-se após os 20-25 anos frequentemente associado à obesidade embora possa não o ser. É de natureza estável e sua característica principal é independência da insulina exógena.

É de fácil controle e raro o aparecimento de ceto-acidose e hipoglicemias.

Considerando que as duas formas de diabetes podem ser encontradas na mesma família ou em gerações sucessivas, há a hipótese de talvez não existir distinção absoluta entre as duas formas e que sejam de uma só entidade.

Por isso a classificação quanto à severidade não pode ser avaliada por níveis de glicemia e glicosúria. Um diabético adulto, obeso com glicosúrias e glicemias altíssimas pode estabilizar com mero regime dietético de emagrecimento sem maiores riscos.

Deve-se avaliar a severidade da doença pela dependência em relação à insulina.

A etiopatogenia do diabetes melito prende-se ao estudo dos fatores que levam a deficiência de ação insulínica e as manifestações degenerativas, como estas ocorrem e suas conseqüências.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO-DIETÉTICO

Após o diagnóstico de diabetes melito, não existindo acentuada descompensação metabólica é recomendado o regime alimentar apropriado que deve durar 3-4 semanas. Se o regime não apresentar resposta, deve-se iniciar o tratamento medicamentoso.

Especificamente os medicamentos usados no tratamento do diabetes melito são: a) Insulina; b) Sulfoniluréia; c) Biguanidas

a) Insulina

É um políptido extraído do pâncreas bovino ou suíno. É extraído em forma não modificada, regular e amorfa. Industrialmente foram obtidos tipos que diferem na duração de seu efeito e uso. A insulina é absorvida nos locais de aplicação da injeção e passa ao sangue através do qual é conduzida aos tecidos onde se fixa, principalmente no fígado, rins, tecido muscular e adiposo. Parte é destruída pela transhidrogenase glutatíon insulínica, antes chamada insulinase, existente sobretudo no tecido hepático e renal dando origem às cadeias alfa e beta. O resto se excreta pelas vias urinárias. É uma droga cujo uso deve ser individualizado porque a maioria de diabetes resulta de fatores antagonistas à insulina.

b) c) Sulfonilureias e Biguanidas

Os hipoglicemiantes orais, quimicamente pertencem a 2 grupos distintos; as sulfonilurêias e as biguanidas. O efeito hipoglicemiante pelas sulfonilurêias tem duas hipóteses:

- é adquirido através do estímulo à secreção endógena aumentando a insulina pancreática;
- diminui o limiar da membrana das células B, permitindo maior saída de insulina.

A 2.^a hipótese é a mais aceita.

As biguanidas agem aumentando a utilização periférica da glicose diminuindo a glicemia somente em presença da insulina. Em geral, são usadas no tratamento do diabetes juvenil associadas à insulina exógena. É contra-indicada em gestante devido a alguns relatos de teratogênese.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Em toda moléstia o objetivo do tratamento se prende a quatro fatores:

- a) eliminar a causa;
- b) eliminar os sinais e sintomas;
- c) evitar a progressão da moléstia;
- d) evitar complicações.

Em diabetes melito o tratamento se faz no sentido de eliminar sinais e sintomas, já que não se pode eliminar as causas etio-

lógicas da insuficiência insulínica. Também atuamos, até certo ponto, na progressão da moléstia, desde que acreditemos que o controle clínico é um dos pressupostos, da homeostase do paciente. As perturbações metabólicas do diabético, mesmo controlado, podem levar em tempos variáveis a complicações, independentes da progressão da moléstia, o que faz certos autores a definirem como fazendo parte do quadro geral do diabético (nefropatia, retinopatia, neuropatia diabética). Nesse setor ainda obscuro, a assistência seria ineficaz. No entanto, há certas "complicações" como infecções em que se pode atuar com resultados.

Estas razões somadas a outras tais como: fator hereditariedade, restrições dietéticas, uso constante de insulina e a impossibilidade de cura, torna o diabético um paciente com particularidade que muito dizem respeito à atuação direta da enfermagem.

Poderemos nortear a orientação a estes pacientes no triângulo: educação, dieta, medicação.

Do equilíbrio dos três, depende toda a harmonia do tratamento. A experiência mostra que, quanto maior orientado, maior colaboração é adquirida e por conseguinte, maior estabilidade no estado diabético.

A atuação da enfermagem é fundamental desde que o paciente recebe o seu diagnóstico e com ele um impacto emocional muito grande.

a) **Educação**

Seja qual for o grau de instrução do paciente, é necessário que receba noções precisas sobre a moléstia e saiba da importância que este conhecimento desempenha no tratamento.

— **Higiene pessoal**

Deve estar orientado sobre hábitos de higiene pessoal, manutenção de peso corporal em valor normal ou bem próximo deste.

Os cuidados de higiene são de importância fundamental, principalmente com os pés, visando prevenir o crucial problema do "pé-diabético".

— **Exercícios físicos**

Deve estar ciente de que os exercícios intensificam o consumo de glicose pelos músculos e dão maior tolerância aos hidratos de carbono, sendo importante realizá-los quando compensado. Os exercícios produzem bem-estar e são psicologicamente salutares, afas-

tando, inclusive, a idéia de semi-invalidez, tão prejudicial a qualquer doente. Orientá-lo para que não os faça se estiver descompensado, porque sua situação metabólica poderia ser agravada. Os exercícios devem ser adaptados ao paciente, considerando sua idade e condições físicas a saber: para meia idade, equitação, ciclismo, natação, jornadas a pé; para crianças e jovens, todos os esportes, de preferência ao ar livre. O horário mais propício será após as refeições, quando as glicemias mais se elevam.

— Independência

O paciente deve estar orientado na auto-aplicação de insulina, como e quando pesquisar acetona e açúcar na urina, tornando-o assim independente para levar uma vida normal e integrado na sociedade.

Precisa estar apto a reconhecer e combater a hipoglicemia e a prevenir e constatar outras manifestações do diabetes melito.

b) Dieta

Procura-se manter o peso ideal do paciente. O valor calórico depende da sua necessidade: normo-calórica, hipo ou hiper-calórica. Quando à qualidade dos alimentos, deve ser pobre em hidratos de carbono, principalmente de açúcares que são absorvidos rapidamente.

Os pacientes com nefropatias devem receber dieta pobre em proteína e os cardíacos ou coronarianos, dieta pobre em gorduras saturadas.

A criança deve receber maior carga de proteínas devido ao fator crescimento.

Aos pacientes que estão em condições de praticar exercício é lhes permitido aumentar a quota de carboidratos.

Tôda dieta é relacionada com a atividade física do indivíduo. Ao ser avaliada, deve ser considerada a fonte dos diversos princípios nutritivos: hidratos de carbono, gordura, proteína, vitaminas e sais minerais.

As famílias que têm crianças diabéticas devem estar orientadas para ter habilidade ao impor restrições dietéticas e, jamais castigá-las por transgressão.

Não convém procurar substituições difíceis para os alimentos, mas, fazer a criança habituar-se ao regime porque deverá seguí-lo por muito tempo.

c) Medicação

Em geral, o tratamento medicamentoso do diabético é feito com os diversos tipos de insulina e mais recentemente com as sulfoniluréias e biguamidas que são de uso oral.

Os pacientes devem estar orientados quanto à necessidade da supervisão médica para não alterar por autodeterminação estas medicações. Nem todo diabético pode usar medicamentos por via oral. O uso constante da insulina aborrece o paciente e quando este não tem nível cultural suficiente, procura mudar, na tentativa de solucionar o problema.

As sulfoniluréias e biguamidas são usadas, em geral, no diabetes estável, isto é, quando há produção de insulina pancreática.

No caso do diabetes juvenil que é de natureza instável, o reflexo das freqüentes mudanças ocorridas no estado geral deixam as crianças às vezes irritadas e rebeldes. É necessário habilidade para conseguir sua cooperação no tratamento.

É importante esclarecer o diabético sobre o tempo e ação dos diferentes tipos de insulina a fim de que não haja modificações por conta própria que poderiam ser desastrosas para o tratamento. A técnica de aplicação de insulina deve ser feita criteriosamente para melhor aproveitamento e prevenção de acidentes como abcesso, atrofia muscular e má absorção.

PESQUISA

Aliada ao tratamento de diabetes melito está a pesquisa. Se a moléstia apresenta diversificações na sua estrutura, é imprescindível que a medicina procure esclarecê-las.

Como em todo setor atual e progressista da medicina, a enfermagem pode caminhar paralelamente prestando sua colaboração. É um campo nôvo com perspectivas animadoras.

A assistência de enfermagem é necessária, desde a seleção do paciente com herança diabética, sua convocação através de entrosamento com o serviço social, até a entrevista, orientando sobre a razão dos testes a serem efetuados e os benefícios que poderão trazer para si e para a comunidade.

Iniciada uma pesquisa, a assiduidade e colaboração do paciente são fatores preponderantes para que não haja interrupção e, ocasionalmente, perdas de material humano e técnico.

Diversos testes e provas são elaborados numa clínica de diabetes, com a colaboração da enfermagem:

GTT — Teste de tolerância à glicose

Tem como objetivo pôr à prova a tolerância à glicose do paciente para fins de diagnóstico de diabetes melito.

a) Dieta rica em carboidratos 3 dias antes da prova e jejum de 12 horas.

b) Administração por via oral de 1,75g de glicose por quilo de peso. Se o paciente estiver acima do peso ideal, considera-se o peso ideal; caso contrário, toma-se o peso real.

c) Colheita de amostras para dosagem de glicemia nos tempos: 0 — 30 — 60 — 90 — 120 — 180 minutos.

No dia dessa prova, faz-se a conferência do peso, altura e cálculo da glicose a ser ingerida.

O puncionamento inicial das veias é feito com agulhas com mandril para facilitar as colheitas seguintes, evitando sacrificar o paciente. Depois de fixada a agulha, injeta-se 2 cc de heparina em adulto e 1 cc em criança a fim de manter a veia e agulha livres de coágulos.

A ingestão de glicose concentrada, por via oral, pode apresentar intolerância gástrica; para facilitar a deglutição adiciona-se limão e cubos de gelo, evitando náuseas ou vômitos e quando ocorrem, a prova deve ser interrompida.

Durante o tempo do teste, o paciente deve permanecer deitado ou sentado, em ambiente calmo. Caminhar seria contra indicado por haver risco de alterar a curva glicêmica. Para manter o paciente nestas condições, pode-se lançar mão de recreações, tais como: jogos, revistas, música e palestra.

O horário das colheitas deve ser preciso.

RTT — Definição: teste de tolerância à Tolbutamide**RTT**

Definição: teste de tolerância à Tolbutamide.

Objetivo: testar a reserva pancreática do paciente.

Procedimento:

- a) jejum;
- b) colheita de amostra de sangue para dosar glicemia;
- c) injeção da tolbutamide E. V. feita pelo médico;
- d) a partir da introdução do medicamento, anotar hora 0;
- e) Colher amostras de sangue para dosar glicemia nos tempos:

0 — 5 — 10 — 20 — 30 — 40 — 50 — 60 — 75 — 90 e 120 minutos.

ITT

Definição: Testes de tolerância à insulina.

Objetivo: Testar a sensibilidade do paciente à insulina.

Procedimento:

- a) Paciente em jejum;
- b) Colhêr amostra de sangue para dosar glicemia;
- c) Injeção da insulina por via endovenosa, pelo médico;
- d) Colhêr as amostras de sangue para dosagem de glicemia nos tempos: 0 — 15 — 30 — 45 — 60 — 90 e 120 minutos.

A hora 0 é correspondente ao horário da injeção.

Durante esta prova o paciente deve ser continuamente observado porque poderá entrar em hipoglicemia.

A enfermagem, quando assiste a esta prova, está autorizada a interrompê-la se houver intolerância por parte do paciente.

Tôdas as anormalidades devem ser anotadas no horário em que ocorrem.

Co GTT

Definição: Prova de tolerância à glicose, sensibilizada pela cortisona.

Objetivo: Como a cortisona diminui a tolerância à glicose, essa prova visa, quando o GTT é normal ou duvidoso, sensibilizar a resposta à carga de glicose oral. É usado para fins de diagnóstico.

Procedimento:

- a) Jejum de 12 horas;
- b) Administrar a dose de cortisona em duas partes iguais às 23,30 hs da véspera e às 6 horas do dia da prova; até 20 anos de idade administrar 280 mg por m² de superfície corporal; de 21 anos acima; área corpórea até 1,70 m² = 100 mg. Na área corpórea menos de 1,70m² igual a 125 mg.
- c) Colheita de amostra de sangue para dosagem de glicemia nos tempos: 0 — 30 — 60 — 90 — 120 — 180 minutos.

BIBLIOGRAFIA

- ARDUINO, Francisco — Diabetes Mellitus
- WOLFF, Henry — Diabete Melito. Separata da Revista de Medicina, Pôrto Alegre, 2:329 — 451, 1967.
- LISTER, John — THE CLINICAL SYNDROME OF DIABETES MELLITUS.

ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA ATRAVÉS DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL E O ENSINO PRÁTICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

*Desdemona Áurea Bezerra Fernandes **

INTRODUÇÃO

O hospital psiquiátrico moderno deve ser construído e organizado com base nos princípios da Comunidade Terapêutica. Para que tal ocorra, deve estar equipado de modo a oferecer condições materiais, atmosfera de neutralidade afetiva e convivência social — aspectos essenciais que caracterizam o hospital psiquiátrico moderno e que concorrem para manter a integridade do indivíduo e sua comunicação com a comunidade, preparando-o para uma vida normal em sociedade tão logo esteja em condições.

Considerando a incidência da Doença Mental um dos mais graves problemas de saúde de nossa comunidade e a necessidade de ampliar o ensino prático de Enfermagem Psiquiátrica, oferecendo às alunas da 3.^a Série do Curso de Graduação, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, experiências em enfermarias de crianças e adolescentes, portadores de distúrbios mentais, decidimos realizar uma análise das condições dos serviços mantidos pela Divisão de Saúde Mental, os quais dão assistência psiquiátrica aos pacientes não contribuintes da comunidade.

O objetivo primordial da referida análise foi verificar as condições materiais e pessoais dos referidos serviços, a fim de selecionar ambiente adequado às experiências educativas das alunas e ao mesmo tempo, inspiradas nos princípios da Comunidade Terapêutica, apreciar a qualidade da assistência psiquiátrica dispensada aos pacientes.

(*) Prof.^a Regente da Disciplina de Curso — Enfermagem Psiquiátrica na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

**DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL — ORGANIZAÇÃO, DETALHES
ADMINISTRATIVOS — AMPLITUDE DOS
SERVIÇOS QUE A COMPÕE**

A Divisão de Saúde Mental é um setor do Departamento de Assistência Hospitalar da Secretaria de Saúde e Assistência Social do Estado de Pernambuco, cuja finalidade é orientar e fiscalizar a assistência psiquiátrica que é realizada nos ambulatórios e hospitais subordinados ao mesmo. Procede também ao estudo do nível mental e das causas da doença mental na população, através do serviço de Higiene Mental e Instituto de Psicologia.

A Divisão de Saúde Mental é constituída de: Chefia, Secção de Orientação e Fiscalização e Secção de Pesquisas e de Higiene Mental.

I) A Divisão de Saúde Mental é chefiada por médico psiquiatra, portador de diploma ou certificado de curso de Organização e Administração Hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública, ou outra a esta equiparada.

II) A Secção de Orientação e Fiscalização tem a seu encargo a orientação técnica e administrativa hospitalar e a fiscalização da assistência prestada aos doentes mentais do Estado.

É chefiado por médico psiquiatra, igualmente portador de diploma ou certificado de curso de Organização e Administração hospitalar.

III) Secção de Pesquisa e de Higiene Mental, dirigida por médico psiquiatra. Tem a seu cargo orientação e fiscalização dos estudos e pesquisas sobre o nível mental da população, causa de doença mental e meios de prevenir a disseminação da mesma.

A Divisão de Saúde Mental são subordinados 6 hospitais, 4 ambulatórios e 1 Serviço de Higiene Mental e Instituto de Psicologia; neste são efetuadas as pesquisas sobre doenças mentais e aplicações dos testes psicológicos aos pacientes hospitalizados nos diversos serviços da Divisão. Os testes são realizados em uma média de 79 por mês.

**BREVE ANÁLISE DOS PRINCIPAIS SERVIÇOS
DA DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL**

Hospital n.º 1* — Tem como finalidade primordial o tratamento de pacientes com distúrbios mentais na fase aguda, porém exis-

(*) Coletas de dados: colaboração das alunas da 3.ª série do Curso Geral de Graduação em novembro de 1967.

te uma quantidade significativa de pacientes crônicos, fugindo assim das normas pré-estabelecidas.

O encaminhamento do paciente, na sua maioria é feito pela polícia ou em casos raros, pelos familiares. O maior número de internamento é constituído por pacientes vindos do interior, principalmente dos municípios de Caruarú e Garanhuns, e também dos estados vizinhos, tais como: Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte e até de Sergipe, perfazendo um total de mais de 50%; os restantes são da capital.

Além de psicóticos e neuróticos são aceitos pacientes que constituem problema familiar e social, como por exemplo: oligofrênicos e pessoas sem domicílio. É muito grande a percentagem de toxicomanos (alcoólatras) que solicitam internamento.

O doente é recebido a qualquer hora pelo acadêmico de plantão, que faz ao acompanhante do paciente um breve interrogatório para preenchimento da ficha de identificação e prescreve a medicação de urgência. O paciente é encaminhado para uma enfermaria onde fica em observação durante 6 dias. No dia seguinte, o paciente é encaminhado ao médico psiquiatra que terá responsabilidade pelo seu caso a fim de ser feito o exame psiquiátrico.

O tratamento do doente mental agudo consiste em insulino-terapia, eletroconvulsoterapia, neurolépticos e praxiterapia.

A assistência praxiterapêutica atinge apenas 10 a 15% dos 1 700 pacientes internados, permanecendo os demais pelos corredores e pátios do hospital, num ócio constante, entregues ao seus delírios, alucinações, etc.

Os beneficiados são orientados em atividades tais como agricultura, jardinagem, cozinha, lavanderia, costura, tipografia, limpeza, atividades auto-expressivas (pintura e desenho) e artes aplicadas.

A administração do serviço de enfermagem e dos serviços é feita por religiosas, responsáveis por esta tarefa desde que o hospital foi inaugurado. Os cuidados de enfermagem são executados por pessoas que não foram preparadas para assumir tal responsabilidade, não possuem a compreensão nem habilidade nas técnicas de enfermagem psiquiátrica. Mesmo assim, com o baixo nível intelectual, alguns deles são dotados de qualidades desejáveis para lidar com o doente mental, dentro da estrutura do hospital; mas há também um grande número com sérios distúrbios de conduta, sem as mínimas condições para atender os pacientes.

Não encontramos neste hospital o Serviço Social Psiquiátrico.

Observamos ser extremamente reduzido o número de pessoal que ministra os cuidados de enfermagem e que dá a assistência médica aos pacientes internados.

Hospital n.º 2 — Tem por finalidade receber doentes mentais crônicos, enviados pelo Hospital n.º 1. Conta atualmente com cerca de 300 pacientes. O internamento é verificado da seguinte maneira: após tratamento de crises agudas no Hospital n.º 1, e observado que a evolução tende a cronicidade, transfere-se o paciente para o Hospital n.º 2, mediante cópia completa do tratamento efetuado.

Os pacientes que se apresentam calmos e acessíveis são levados espontaneamente ao desempenho de determinadas funções, mediante suas aptidões tais como: pequena agricultura, avicultura, policultura, cecelheira, jardinagem, costura, serviços domésticos relacionados com a limpeza, arrumação e alimentação para os outros pacientes. Pelos trabalhos executados os mesmos recebem pequena remuneração, para ajudar em suas necessidades pessoais, assim como para torná-los úteis e interessados pela vida.

A Praxiterapia que é o ponto máximo para o tratamento, especialmente em pacientes crônicos, não funciona adequadamente no Hospital n.º 2, porque não dispõe de pessoal técnico ou com aptidões e tendências para desempenhar adequadamente as funções e não possui material suficiente para o estabelecimento e desenvolvimento de um serviço com instalações adequadas para trabalhos manuais, que são os mais condizentes com o tipo de paciente lá internados.

O número de pessoal que trabalha neste hospital é bem restrito havendo apenas, no momento, 25 funcionários assim distribuídos: 2 médicos, 2 enfermeiras práticas, 2 secretárias, 1 administrador 5 vigias 1 costureira, 2 cozinheiras e 5 trabalhadores que são distribuídos pelos pavilhões para fins de limpeza e 5 religiosas que orientam o serviço e zelam pela ordem da casa.

Hospital n.º 3* — A observação foi dirigida no sentido de analisar as condições de setores do hospital consideradas imprescindíveis para a determinação de campo de ensino, como sejam:

1) **Capacidade do Hospital** — 80 leitos. Atualmente encontram-se internadas 51 crianças de ambos os sexos, instaladas em enfermarias e separadas por sexo.

2) **Diagnóstico** — A oligofrênia predomina em 50% dos casos internados, só, ou associada a Distúrbios de Condução ou as epilepsias. Esquizofrenias aparecem em 2 (dois) casos. Cerca de 9 (nove) crianças internadas são portadoras de doenças neurológicas.

(*) Coletas de dados: Colaboração da Auxiliar de Ensino Eni Maria Ribeiro, em janeiro e fevereiro de 1938.

Em relação a **Diagnóstico** verificamos que o mesmo é feito através da observação inicial realizada pelo psiquiatra e dos resultados dos testes de inteligência e personalidade aplicados no paciente.

3) **Terapêutica** — São utilizadas as seguintes medidas :

Neuroplégicos, administrados em 90% dos internados, prescritos pelo médico em livro próprio e ministrados por prática de enfermagem às 51 crianças internadas. Não encontramos cartões de medicação, como também anotações das observações sobre sintomas, reações secundárias e modificações do comportamento dos pacientes submetidos à terapêutica. Outrossim, não há supervisão direta da enfermeira-chefe nesta terapêutica.

Eletrochoque, administrado 3 vezes por semana, em dias alternados, às 10 horas da manhã, em uma média diária de 3 crianças e de 3 adultos em tratamento no Ambulatório da D. S. M., serviço instalado em frente a este hospital.

O tratamento é ministrado em unidade de terapêutica instalada na parte posterior do prédio. Ministrado por estudantes da Faculdade de Medicina, estagiários do hospital, e por uma prática de enfermagem auxiliada por 3 estagiárias (*) do Serviço de Enfermagem.

Insulinoterapia, administrada diariamente no horário de 6 às 9 horas da manhã, em uma média diária de 9 pacientes adultos em tratamento no Ambulatório. Atualmente o tratamento não está sendo ministrado às crianças internadas.

O tratamento é feito em unidade de terapêutica do ECT e é ministrado por uma prática de enfermagem, com 8 anos de experiência nesta terapêutica. É auxiliada por 3 estagiárias voluntárias às quais orienta. Não encontramos médico responsável pelo tratamento na unidade de terapêutica, mesmo na hora do término do tratamento. Verificamos ser muito limitado o sistema de anotações sobre sintomas e reações dos pacientes submetidos as terapêuticas pelo choque. (ECT e Insulina).

4) **Condições de Proteção e Segurança dos Pacientes** — não encontramos sistema controlador de chaves, drogas, material corrente e de limpeza, estando alguns ao alcance dos pacientes devido à ausência de fechadura ou de chaves em portas que dão

(*) O Serviço de Enfermagem recebe trimestralmente grupo de estagiárias enviado pelo Departamento de Assistência Hospitalar o qual confere certificado de servente ou atendente, conforme o setor em que estagiam os mesmos.

acesso aos locais onde são os mesmos guardados. Não encontramos tão pouco rotinas específicas do serviço de enfermagem.

Ocorrem acidentes com relativa frequência, como por exemplo agressão mútua nas enfermarias ou na área denominada "Recreio", onde os pacientes se reúnem.

A contensão dos pacientes hiperativos (excitados, agressivos) é feita através da imobilização no leito com faixas de tecido ou o isolamento em quarto individual. A necessidade de contensão fica a critério do pessoal de enfermagem, não havendo prescrição médica neste sentido; conseqüentemente há idéia de punição e ameaça em relação a esta medida de proteção.

5) **Equipe Psiquiátrica** — A equipe é formada pelo seguinte pessoal:

5.1 — **Médico-Psiquiatra, Pediatra e Neurologista**, que atendem os pacientes internados, prescrevem a terapêutica, estabelecem o diagnóstico e orientam o pessoal auxiliar de enfermagem em determinadas situações. Encontramos estudantes de Medicina como estagiários do hospital, colaborando na assistência a terapêutica pelo choque e durante o plantão noturno, domingos e feriados, sem supervisão direta de médico psiquiatra.

5.2 — **Pessoal de Enfermagem** — é composto pelo seguinte:

a — 2 (duas) enfermeiras que chefiam o Serviço de Enfermagem no horário da manhã;

b — 10 (dez) práticos de enfermagem que executam cuidados de enfermagem distribuídos nos 3 plantões, 2 (dois) para cada plantão;

c — 4 (quatro) atendentes que auxiliam os práticos de enfermagem na prestação de cuidados de enfermagem;

d — 22 (vinte e dois) serventes que executam serviços de limpeza e vigilância.

5.3 — **Auxiliar de Psicologia** que aplica testes requisitados pelo médico nos pacientes internados.

5.4 — **Auxiliar de Fisioterapia**, em número de quatro, que executam a terapêutica nos casos indicados.

5.5 — **Praxiterapeuta**. Encontramos uma estagiária do Serviço de Enfermagem orientando o Serviço de Praxiterapia e ministrando aulas às crianças internadas, como também estudantes do Curso de Psicologia colaborando em atividades do serviço,

6 — **Visita Médica**. É realizada diariamente no gabinete da psiquiatra, chefe de clínica, para os pacientes ambulantes. Junto à

entrevista médica e colheita de informes sobre as condições do paciente é feita revisão da terapêutica. Os pacientes acamados são examinados no próprio leito. Ocorre um espaço de tempo relativamente grande entre cada entrevista, por haver apenas um médico para os 51 pacientes internados.

7 — **Material e Equipamento.** Observamos ser mínimo o número de seringas, agulhas, cubas, etc. para execução das técnicas de enfermagem. As condições de higiene e assepsia do material são precárias.

Consideramos condições desfavoráveis para utilizar este hospital como local de ensino prático de Enfermagem Psiquiátrica pelos seguintes motivos:

— ausência de material e equipamento, em qualidade e quantidade;

— ausência de um sistema de controle de material considerado perigoso nas mãos dos pacientes, de portas sem fechaduras, etc., situação esta que não favorece um ambiente de proteção para os alunos;

, — tipo de pessoal auxiliar de enfermagem existente, alguns com longa prática, outros de admissão recente, mas sem educação em serviço para atualização de conhecimentos e especialmente para formação de atitude adequada nas relações com os pacientes, condição esta que favorece um ambiente de aprendizagem dissociado do que é ministrado em sala de aula;

— ausência de um sistema de anotações consecutivas e completas, das observações que devem ser feitas sobre o comportamento dos pacientes, pelo serviço de enfermagem. Esta não é condição favorável para a aprendizagem, pois o aluno não encontra material neste setor para estudo, orientação, comparação, etc;

, — ausência do Serviço Social na equipe psiquiátrica, condição desfavorável para a aprendizagem, pois não ocorrerá o contato imprescindível entre a assistência social e alunas para um estudo integral dos casos psiquiátricos;

— a determinação do diagnóstico, sem a colaboração de toda a equipe, em forma de estudo de caso o que é fator negativo para a aprendizagem de Enfermagem Psiquiátrica, desde que há uma lacuna no sentido de trabalho de equipe;

— o sistema de visita médica oferece pequena oportunidade de estudo intensivo sobre a evolução do caso psiquiátrico, mas uma lacuna para as observações dos alunos considerando ser o período de prática limitado.

Assistência Ambulatorial

No ambulatório do Hospital n.º 4 a assistência visa adultos e crianças de ambos os sexos e é realizada diariamente. O Hospital tem como rotina atender uma média de 12 pacientes para cada médico, mas na realidade alguns atendem até 60 pacientes, situação que decorre dos problemas de ordem sócio-econômica que aparecem em grande escala entre os pacientes necessitados de tratamento psiquiátrico. A inexistência de um serviço de triagem e de um Serviço Social no ambulatório provoca a expressão da problemática social durante a entrevista médico-paciente, sendo o médico envolvido na mesma com graves prejuízos para o exercício da psiquiatria científica.

A medicação é gratuita de acordo com o estado do paciente e ele poderá ou não ser internado. Sendo necessário eletrochoque ou insulinterapia os pacientes são orientados a aceitar a terapêutica. São orientada também na administração da terapêutica no lar.

Não encontramos Serviço Social e Serviço de Enfermagem, sendo este ministrado por práticos de enfermagem.

CONCLUSÕES

1 — A assistência psiquiátrica em Pernambuco apresenta desenvolvimento lentificado, com deficiências evidentes no que se refere a ambiente hospitalar, pessoal técnico e atitude social em relação ao doente mental.

2 — A precariedade de verbas destinadas às entidades subordinadas à Divisão de Saúde Mental concorre para retardar o andamento dos projetos.

3 — Os Hospitais que atendem o adulto, adolescente e crianças em fase aguda da doença mental não oferecem ambiente terapêutico adequado à recuperação dos mesmos.

4 — A assistência ao paciente crônico apresenta grande lacuna no que se refere à terapêutica ocupacional (praxiterapia).

5 — A assistência ambulatorial não oferece **condições adequadas** de atendimento psiquiátrico a cerca de 50% da comunidade.

6 — Os hospitais da Divisão de Saúde Mental não dispõem de Serviço de Enfermagem (com exceção de um hospital) e Serviço Social dirigido por técnicos capacitados (portadores de diploma de enfermeiro e assistente social respectivamente).

7 — O Serviço psiquiátrico que atende a criança portadora de distúrbios mentais oferece apenas as condições mínimas para a realização do ensino prático das alunas dos Cursos de Graduação e de Auxiliar de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFP,

em caráter experimental, na esperança de que a atuação do Serviço de Enfermagem supere convenientemente as condições desfavoráveis.

RECOMENDAÇÕES

1 — À Divisão de Saúde Mental. Admissão de:

— enfermeiros para administrar o Serviço de Enfermagem e treinar pessoal auxiliar.

— auxiliares de enfermagem a fim de suprir a deficiência numérica atual;

— assistentes sociais e de psicólogos a fim de pôr funcionamento o Serviço Social e o de Psicologia Clínica;

— pessoal técnico (e aquisição de material) para desenvolvimento do Serviço de Praxiterapia nos Hospitais da Divisão de Saúde Mental, especialmente nos serviços de pacientes crônicos.

2 — À Chefia da Campanha Nacional de Saúde Mental:

— a utilização de enfermeiros especializados a fim de proceder a um levantamento das necessidades de educação em serviço, do pessoal que executa cuidados de enfermagem nos hospitais psiquiátricos oficiais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COELHO, H. (filho) — A psiquiatria em Pernambuco. Recife, 1954.
- COELHO, H. (filho) — Origem e desenvolvimento da assistência aos psicopatas no Estado de Pernambuco. *Neurobiologia*, **16** (1): 55-84, mar. 1953.
- COELHO, H. (filho) — Origem e desenvolvimento da assistência aos psicopatas no Estado de Pernambuco. *Neurologia*, **16** (2): 166-185, jan. 1953.
- COELHO, H. (filho) — Origem e desenvolvimento da assistência aos psicopatas no Estado de Pernambuco. *Neurologia*, **16** (3): 280-297, set. 1953.
- FINER, H. — Administração e serviços de enfermagem. Rio de Janeiro, USAID, 1966.
- FREITAS, C. — Contribuição aos problemas da assistência psiquiátrica do Estado da Guanabara. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*, **11** (1e 2): 3-8, 1962.
- Regulamento do Departamento de Assistência Hospitalar (folheto impresso pela Secretaria do Estado dos Negócios da Saúde e Assistência Social).
- A SAÚDE DO MUNDO — abril 1966.
- STEELE, K. Mc |and| MANFREDA, M. L. — Psychiatric nursing. 7th. ed. Philadelphia Davis, 1964.
- Decreto n.º 60.252 de 21-2-1967.

Todavia, para que a orientação atinja seu objetivo, é necessário que se façam algumas considerações de ordem geral, que definem uma linha de pensamento comum:

— ainda existe um preconceito muito grande relacionado às doenças mentais que é alimentado pelo mistério que se faz em torno dos tratamentos psiquiátricos e pelo pessimismo demonstrado por certos profissionais de saúde, mal orientados, quanto à possibilidade de recuperação do doente mental;

— o ensino da enfermagem psiquiátrica tem hipertrofiado o valor das manifestações psicopatológicas e desvios de comportamento, quando já deveria haver maior preocupação na fixação do que o paciente apresenta de normal para ajudá-lo a recuperar-se da doença;

— o repúdio que muitas pessoas sentem pelo comportamento diferente dos pacientes, em consequência do desconhecimento de como tratá-los;

— ao pensar em termos de cuidado integral do paciente não se pode deixar de lado suas necessidades psicológicas. O auxiliar de enfermagem deverá ser capaz de compreender o que isto significa para poder dar ao paciente a assistência de que ele necessita;

— o auxiliar de enfermagem tem grande responsabilidade na assistência ao paciente e é necessário que seja preparado para o desempenho de suas funções, que são distintas daquelas da enfermeira.

Objetivos da Enfermagem Psiquiátrica no Curso de Auxiliar de Enfermagem

1 — Preparar o auxiliar de enfermagem para dar colaboração efetiva na assistência de enfermagem ao paciente, alertando-o para os problemas psicológicos que a pessoa doente, física ou mentalmente, pode apresentar.

2 — Alertar o aluno para reconhecer, nos pacientes a seu cuidado, as manifestações que indicam perturbação mental, para que os mesmos possam ser atendidos adequadamente.

3 — Motivar o aluno para a escolha da unidade psiquiátrica como campo de trabalho, após o término do curso.

Programa

Curso de Auxiliar de Enfermagem
Disciplina: Enfermagem Psiquiátrica
Série: 2.º ano
Número de horas:

SUGESTÃO DE UM PROGRAMA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA PARA O CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Evalda Cançado Arantes *
Hendrika Maria Hendriks **

Tem havido uma preocupação crescente pela inclusão do ensino de enfermagem psiquiátrica no Curso de Auxiliar de Enfermagem, apesar da Portaria n.º 106/65 do MEC, que fixa as normas reguladoras do citado curso, haver omitido essa disciplina (1). Para ilustrar essa preocupação podemos destacar:

— recomendação do XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem às escolas ou cursos de auxiliar de enfermagem: “Que revisem seus currículos no sentido de incluir o ensino de enfermagem psiquiátrica” (Guanabara, julho de 1965);

— trabalho sobre “O ensino da enfermagem psiquiátrica nos cursos de auxiliar de enfermagem”, de Maria Aparecida Minzoni, publicado na RBEn, abril-junho de 1966;

— recomendação do I Congresso Nacional da UNAE, de que as escolas ou cursos de auxiliar de enfermagem incluam a enfermagem psiquiátrica no seu currículo;

— consultas de algumas diretoras de escola de auxiliar de enfermagem, feitas a membros da diretoria da ABEn, sobre os objetivos da enfermagem psiquiátrica no curso de auxiliar de enfermagem.

Em atenção a essa solicitação é que foi elaborado este programa de enfermagem psiquiátrica que esperamos servir de orientação às professoras de cursos de auxiliar de enfermagem.

(*) Instrutora da cadeira de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de São Paulo, USP.

(**) Professor Assistente da Fundação Escola de Enfermagem Job Lane, S. Paulo.

(1) Portaria n.º 106, de 28 de abril de 1965. “Documenta” n.º 37 — 1965 p. 86-87.

Ensino teórico	(27 horas)	
Ensino de campo planejado	(33 horas)	60 horas
Estágio (4 semanas)		70 horas

Conhecimentos e habilidades já adquiridos

Ao iniciar o estágio o aluno deverá demonstrar conhecimento e certa habilidade na execução de técnicas básicas de enfermagem como: higiene e conforto do paciente, alimentação, medicação, curativos, controle de sinais vitais controle de peso e eliminações; observação de sinais e sintomas anotação, admissão, alta e transferência do paciente; transporte de pacientes; restrições, colheita de material para exame de laboratório; preparo do paciente e assistência aos exames físicos.

Objetivos do programa

Os objetivos do programa foram formulados visando a aquisição de conhecimentos e habilidades que o aluno deverá demonstrar no final do curso e sem os quais não poderá ser aprovado.

Ao término do estágio o aluno deverá ser capaz de responder oralmente ou por escrito perguntas sobre:

- a -- assistência ao doente mental desde a antiguidade até o momento presente e preconceito contra os doentes mentais;
- b -- conceito atual de saúde mental; causas gerais das doenças mentais; manifestações de comportamento consideradas normais;
- c -- recursos de assistência psiquiátrica existentes no município em que se encontra o campo de estágio;
- d -- características da instituição psiquiátrica em que estagia quanto a: tipo do hospital, rotinas e normas de funcionamento da mesma;
- e -- situação hierárquica e funções do auxiliar de enfermagem dentro da equipe psiquiátrica;
- f -- medidas preventivas de suicídios, fugas, agressões e acidentes em geral;
- g -- princípios e normas específicas usados na admissão do paciente à unidade psiquiátrica;
- h -- sua conversação com o paciente quanto a:
 - status de auxiliar de enfermagem frente ao paciente;
 - início e continuação de uma conversação;
 - o que, quando e como anotar;
 - o que fazer quando o paciente pede que a conversação seja mantida em segredo;

- i — higiene do paciente internado — cuidados durante o banho, com o vestuário e objetos de uso pessoal;
 - j — alimentação do paciente quanto a:
 - causas da recusa alimentar;
 - medidas para melhorar a aceitação;
 - ação requerida quando o paciente recusa sua alimentação.
 - l — medicação quanto a:
 - pontos importantes a serem observados na administração de medicamentos em clínica psiquiátrica;
 - cuidados especiais com a sala de serviço;
 - m — características das anotações em enfermagem psiquiátrica quanto ao conteúdo, forma e extensão das mesmas;
 - n — preparo e assistência necessária aos pacientes quanto a colheita de liquor e registro eletroencefalográfico;
 - o — observação de comportamento quanto a o que observar, como observar, o que comunicar e como anotar;
 - p — comportamento dos diversos pacientes observados quanto a:
 - tipo de comportamento;
 - características;
 - cuidados especiais que o paciente requer;
 - q — tratamentos específicos quanto a:
 - em que consiste o tratamento;
 - preparo do paciente;
 - assistência ao paciente durante o tratamento;
 - reações que são esperadas;
 - sinais de perigo que podem aparecer durante o tratamento;
 - anotações especiais.
- Ao término do estágio o estudante deverá ser capaz de demonstrar habilidade em:
- a — descrever o comportamento do paciente sob seus cuidados e destacar as manifestações normais daquelas causadas pela doença;
 - b — realizar suas tarefas de acordo com as normas de funcionamento da instituição onde estagia;
 - c — desempenhar suas funções de acordo com sua situação hierárquica dentro da equipe psiquiátrica;
 - d — numa dada situação tomar as medidas específicas ensinadas para evitar acidentes;
 - e — admitir um paciente à unidade seguindo a orientação recebida;
 - f — distinguir as necessidades psicológicas do paciente das suas próprias necessidades, no seu relacionamento com o paciente;
 - g — iniciar e manter conversação com seu paciente e destacar

de mesma os fatos importantes que deverão ser comunicados verbalmente ou anotados;

h — observar e descrever as condições higiênicas do paciente;

i — auxiliar o paciente a cuidar de sua higiene e a conservar suas roupas e objetos de uso pessoal;

j — servir as refeições, atendendo às preferências individuais do paciente;

l — enumerar os pacientes que apresentem ingestão insuficiente de alimentos e comunicar à enfermeira responsável pela unidade;

m — administrar medicamentos e descrever seus efeitos no paciente;

n — relatar suas observações do paciente por escrito ou oralmente de acordo com a orientação recebida;

o — preparar o paciente, o ambiente e material e prestar assistência ao paciente quando submetido a exame físico ou colheita de liquor e acompanhá-lo quando for submetido a registro eletroencefalográfico;

p — observar, identificar e dar assistência a pacientes que se apresentem deprimidos, hiperativos, agressivos, com rebaixamento intelectual e comportamento anti-social;

q — observar e identificar os pacientes com idéias de fuga, auto e hetero eliminação, e tomar as medidas recomendadas para tais situações;

r — preparar o paciente, a unidade, o material e dar assistência a pacientes submetidos a insulino-terapia, convulsoterapia e impregnação por drogas especiais;

s — acompanhar, observar e prestar assistência a pacientes nas sessões de terapêutica ocupacional;

t — observar e relatar o comportamento de pacientes submetidos a psicoterapia.

Ac término do estágio o aluno deverá demonstrar atitudes positivas no seu relacionamento com pacientes, colegas, pessoal do hospital e professores. Assim ele deverá demonstrar pelo seu comportamento que:

a — aceita o comportamento do paciente como sendo causado pela doença;

b — respeita o paciente como pessoa e procura manter sua individualidade;

c — estimula a socialização do paciente e está sempre pronto a ajudá-lo;

d — observa atentamente os pacientes e é capaz de interferir imediatamente quando percebe qualquer sinal de perigo;

e — respeita as normas de funcionamento e rotinas da unidade onde estagia;

f — assume a responsabilidade das atribuições que lhe são conferidas;

g — aceita críticas a seu comportamento e procura modificar-se.

Conteúdo do programa

Introdução (Ensino teórico-prático — 4 horas)

1 — Orientação ao curso

2 — Desenvolvimento histórico da assistência ao doente mental.

3 — Conceito de saúde mental. Noções sobre causas gerais das doenças mentais. Manifestações de comportamento consideradas anormais.

4 — Assistência psiquiátrica atual: recursos da comunidade.

Unidade I — Medidas gerais de assistência a pacientes internados em unidade psiquiátrica (Ensino teórico-prático, 10 horas — Ensino de campo, 10 horas).

1 — Características da instituição que serve de campo para estágio.

2 — Equipe psiquiátrica.

3 — Medidas preventivas de acidentes em geral.

4 — Admissão de paciente.

5 — Interrelacionamento estudante-paciente.

6 — Higiene do paciente.

7 — Alimentação.

8 — Medicação.

9 — Observações e anotações.

10 — Assistência a exames complementares.

Unidade II — Assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios de comportamento (Ensino teórico-prático, 8 horas — Ensino de campo, 8 horas).

1 — Observação de comportamento

2 — Paciente deprimido

3 — Paciente hiperativo

4 — Paciente com conduta anti-social

5 — Pacientes com idéias de auto eliminação

6 — Pacientes agressivos ou com idéias de hetero eliminação

7 — Pacientes com idéia de fuga.

8 — Pacientes com rebaixamento intelectual

Unidade III — Assistência de enfermagem a pacientes submetidos a tratamentos específicos (Ensino teórico-prático, 5 horas — Ensino de campo, 15 horas).

- 1 — Insulinoterapia
- 2 — Convulsoterapia
- 3 — Impregnação por drogas especiais
- 4 — Terapêutica ocupacional
- 5 — Psicoterapia

Total: 60 horas das quais 27 de ensino teórico-prático e 33 de ensino planejado de campo.

Métodos e recursos de ensino

Para o desenvolvimento do programa são sugeridos os seguintes métodos e recursos de ensino:

- preleção
- estudo dirigido com textos preparados pela professora
- visitas a instituições de assistência psiquiátrica
- projeção de filmes
- estudo de comportamento de pacientes que estejam sendo assistidos pelos estudantes.

Avaliação do estudante

O aluno deverá ser avaliado quanto a:

- assiduidade e pontualidade;
- uso adequado do uniforme;
- seu relacionamento com os pacientes, colegas e pessoal da unidade psiquiátrica;
- qualidade da assistência prestada aos pacientes;
- desempenho das funções que lhe são atribuídas;
- provas de aproveitamento.

Observações

O estágio de enfermagem psiquiátrica deverá ter duração mínima de quatro semanas para que o aluno possa conviver com os pacientes, receber orientação e prestar cuidados especiais aos mesmos.

O estágio deverá ser realizado no 2.º ano do curso para que o aluno possa concentrar-se nos problemas psicológicos do paciente sem ficar bloqueado pelas técnicas de assistência física que por acaso não saiba executar.

Recomendações

Para que a execução dêste programa seja possível recomendamos:

1 — que o curso seja ministrado por enfermeira capacitada em enfermagem psiquiátrica para dar o ensino teórico-prático e ensino de campo planejado;

2 — que as professoras elaborem seus programas de acôrdo com as condições existentes no campo de estágio, para que todo o ensino teórico seja fundamentado na prática, partindo da observação de pacientes, situações e condições existentes;

3 — que seja mantido intercâmbio entre as professoras de enfermagem psiquiátrica para troca de conhecimentos e experiências;

4 — que a ABEn trabalhe pela inclusão de enfermagem psiquiátrica no currículo mínimo do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Referências bibliográficas

- 1 — MERENESS, D., KARNOSH, L. J. — Elementos de enfermeria psiquiátrica. México, Prensa Médica, 1964.
- 2 — MATHENEY R. V., TOPALIS M. — Enfermeira psiquiátrica. México Interamericana, 1962.
- 3 — ALVIM, E. F. — Diferentes fases das relações paciente-enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem** — 10 (2): 138-145, junho 1957.
- 4 — MINZONI, M. A. — O ensino de enfermagem psiquiátrica nos cursos de auxiliares de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** 19 (2-2): 77-88 abril, junho de 1966.
- 5 — ARRUDA, Celso — Terapêutica ocupacional psiquiátrica. Rio de Janeiro, [s.c.p.], 1962.
- 6 — MILLER O. — Terapêutica — 7.^a ed. Rio de Janeiro Atheneu. 1966.
- 7 — HOFLING, C. K. — Tratado de psiquiatria. México, Interamericana, 1965
- 8 — EY H., e outros — Tratado de psiquiatria. Barcelona. Toray-Masson 1965.
- 9 — Publicações da OMS e OPAS.
- 10 — Revista Brasileira de Enfermagem.
- 11 — Revista da Escola de Enfermagem de São Paulo.

UMA EXPERIÊNCIA SÔBRE O ESTÁGIO DE COZINHA GERAL E DIETÉTICA NO CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM DE UMA ESCOLA PARTICULAR

Hendrika Maria Hendriks *

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo apresentar às colegas uma experiência por nós realizada sobre adaptação do método de estudo dirigido e sobre estágios de Cozinha Geral e Dietética, no Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Sabemos que existem falhas, sobretudo no que se refere ao estágio já citado, e que são decorrentes das dificuldades que a Escola encontra, no que diz respeito ao campo para a experiência prática dos estudantes, e ao número insuficiente de instrutoras.

Estes são os problemas com os quais muitas escolas se defrontam.

A idéia desta experiência surgiu quando, pela Portaria 106/65, foi acrescentado ao currículo do Curso de Auxiliar de Enfermagem, o estágio de Cozinha Geral e Dietética de forma obrigatória.

Como até aquele ano (1965) não havia a obrigatoriedade desse estágio, a escola sentiu dificuldades ao deparar com a nova exigência. Esta exigência implicava na procura de um novo campo para a realização deste estágio e ao mesmo tempo no deslocamento de uma professora para orientar e supervisionar os estudantes. Sendo a Escola pequena, tendo um corpo docente limitado, foi-nos realmente difícil estudar um meio, para que esta nova exigência do Currículo do Curso de Auxiliar de Enfermagem fôsse cumprida de maneira eficiente e proveitosa para o aluno.

Procuramos neste trabalho mostrar a solução que encontramos para cumprir a exigência da lei, embora saibamos que esta apresentou falhas e que não é a maneira ideal, no que se refere à experiência que queremos proporcionar aos alunos.

(*) Professôra da Escola de Enfermagem Job Lane

SITUAÇÃO DO PROBLEMA

Para situarmos o problema, consideramos os seguintes itens:

- 1 — localização do estágio no curso;
- 2 — o aluno e o seu comportamento inicial;
- 3 — campo de estágio;
- 4 — supervisão e orientação no estágio;
- 5 — avaliação e aproveitamento do aluno.

1 — Localização do estágio no Curso de Auxiliar de Enfermagem

Este estágio é realizado no fim do 2.º semestre do 2.º ano; sua duração é de 2 semanas, 4 dias cada uma, de terça a sexta-feira, perfazendo um total de 40 horas. (8 dias de 5 horas cada um).

2 — O aluno e seu comportamento inicial

Como foi dito, o estágio é feito no fim do 2.º semestre do 2.º ano e portanto o aluno já vem com um bom conhecimento de Nutrição e Dietética recebido durante o curso.

Este estágio também é facilitado pelos conhecimentos que o aluno adquire anteriormente nas matérias de Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil.

Assim, em Fundamentos de Enfermagem, são ministradas 20 aulas de Elementos de Nutrição. Como o nome já indica, são ensinados os princípios básicos da alimentação tais como: conceito de alimento e princípios nutritivos, metabolismo energético, valor nutritivo dos alimentos mais usuais, as regras gerais para a conservação dos mesmos e a alimentação nas diversas fases da vida. Em Enfermagem Médico-Cirúrgica dá-se ênfase às dietas terapêuticas, de acordo com as doenças dos diversos sistemas. São incluídas na parte de cuidados de enfermagem, os cuidados especiais quanto à alimentação, em cada caso; e finalmente, em Enfermagem Materno-Infantil, focaliza-se a alimentação natural e artificial do infante, preparo de mamadeira, etc.

Concluimos, portanto, que a nossa finalidade neste estágio é fundamentar estes conhecimentos que o aluno já traz consigo para maior aproveitamento e melhor relacionamento da teoria com a prática, visando principalmente desenvolver a prática.

3 — Campo de Estágio

Como a nossa Escola é particular, e tem como um dos campos para o ensino prático o hospital pertencente à nossa sociedade, tivemos facilidade de conseguir o campo para a realização deste estágio: o hospital.

Embora o campo oferecesse oportunidade para os alunos praticarem o preparo de dietas gerais e especiais, a planta física não comportava mais que três alunos; e ainda, o hospital não tem nutricionista, mas conta com duas dietistas, que embora sobrecarregadas têm grande interesse em cooperar com a Escola.

4 — Supervisão e Orientação do Estágio

Outro problema com o qual nos deparamos foi, naturalmente, a supervisão destes alunos no estágio, pois, além do campo não comportar mais que três alunos, o número destes variou de 10 a 16. Assim, um estágio que normalmente se desenvolveria em 2 semanas, levaria quase três meses. As condições da Escola não permitem ocupar uma professora por tanto tempo com esse estágio. A supervisão ficou a cargo das dietistas.

5 — Avaliação do Estágio

Decorrente dos problemas anteriores, a avaliação tornou-se muito difícil, por não haver seguimento do aluno por uma professora. Para um bom aproveitamento e relacionamento teórico-prático, elaboramos um questionário dividido em 9 partes. Cada parte continha perguntas e o pedido de descrição de um dia de estágio. Algumas partes incluíram também texto explicativo. Este questionário era respondido pelo aluno, após um dia de estágio. Assim, pudemos acompanhá-los de um modo indireto, porém proveitoso, pois esses relatórios e questionários eram discutidos com a professora responsável, após contacto com a dietista.

FASE PREPARATÓRIA DO ESTÁGIO

Antes de indicarmos o estágio tivemos o cuidado de:

- 1 — verificar cuidadosamente o comportamento inicial do aluno;
- 2 — estudar o campo e, juntamente com a dietista, selecionar as experiências necessárias ao aprendizado dos alunos;
- 3 — catalogar os livros que poderiam ser consultados pelos alunos;
- 4 — elaborar o questionário;

5 — determinar o horário para a orientação dos alunos e para a discussão do questionário.

Elaboramos o questionário (Apenso 1) baseando-nos nos objetivos que tínhamos em mente ao planejar o estágio. Observamo-los em toda a sua essência. O questionário foi dividido em 9 partes, sendo:

Parte I — Revisão rápida dos elementos nutritivos, recordando o que é nutrição, alimento e princípio nutritivo.

Esta parte foi entregue ao aluno no dia anterior ao estágio e devolvido devidamente preenchido ao iniciar o estágio. Foi elaborado com o objetivo de incentivar e obrigar o aluno a recordar a matéria estudada em Fundamentos de Enfermagem.

Parte II — Cálculo das dietas — caloria, cálculos simples — um problema a resolver,

Parte III — Carbohidratos, lipídios e protídeos — suas fontes mais comuns, conseqüências do seu uso excessivo ou deficiente e a necessidade de calorias de acôrdo com os grupos etários.

Parte IV — Sais minerais e Vitaminas — ação no organismo, fontes e conseqüência do seu déficit.

Parte V — Dietoterapia — definição, finalidades, dietas básicas e modificadas.

Parte VI — Dietas específicas para úlcera gástrica e gastrectomia.

Parte VII — Dieta especial para diabetes e o seu cálculo.

Parte VIII — Dietas específicas para moléstias renais.

Parte IX — Dietas específicas nos casos de moléstia gastrointestinal e cárdio-vasculares.

Não nos foi possível abranger todos os aspectos da dietoterapia, por vários motivos, como: tempo restrito do estágio, número reduzido de casos em que era possível aplicar as dietas.

Consideramos que a experiência foi boa uma vez que:

1) os alunos foram incentivados a ler o prontuário do doente no que se refere à evolução da sua doença e a relação desta com a dieta;

2) o plano elaborado foi flexível, aproveitando-se também as dietas não identificadas no questionário, mas preparadas pelo aluno durante o estágio;

3) os estudantes, ao responder os questionários referentes à dietoterapia, foram orientados no sentido de identificar um doente

com o diagnóstico correspondente à dieta em estudo, e ao mesmo tempo fazer um relacionamento com o aprendizado teórico e o observado na prática;

4) os alunos acompanharam o preparo de uma dieta desde a sua confecção até a sua distribuição ao doente, nas enfermarias.

5) os estudantes tiveram plena liberdade, no sentido de esclarecer qualquer dúvida com o médico responsável pelo doente e com as dietistas;

6) houve grande cooperação dos funcionários daquela seção, e todos os estudantes tiveram oportunidade de consultar os papéis específicos referentes à dietas;

7- a bibliografia foi dada a conhecer com antecedência.

AVALIAÇÃO DO ALUNO NO ESTÁGIO

Ao término do estágio, esperávamos que o aluno estivesse capacitado a:

1) descrever, por escrito ou verbalmente, os elementos de nutrição;

2) expor a importância da dietoterapia;

3) enumerar as dietas básicas e as modificações que estas possam sofrer;

4) reconhecer as dietas específicas para a doença e cada sistema do aparelho;

5) identificar os meios de profilaxia das doenças de nutrição mais comuns;

6) preparar uma dieta;

7) demonstrar e justificar a importância da boa apresentação da dieta do doente.

As partes do questionário foram corrigidas pela professora responsável, que deu nota de 0 a 10.

Nesta avaliação, a professora discutia com o aluno, sendo marcado somente o que estava errado ou incompleto; os alunos os levavam de volta para corrigir os seus próprios erros e preencher as lacunas.

Após a correção do questionário todos os alunos foram submetidos a uma avaliação final (Apenso 2), que consistiu na resposta a dez (10) perguntas, que pudessem mostrar o aproveitamento dos mesmos. Através desta avaliação pudemos também aquilatar o valor do questionário.

A nota final de aproveitamento foi a média das notas parciais.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que a experiência que tivemos com a elaboração deste estudo dirigido foi muito boa, mediante a avaliação feita pelos próprios alunos, no último dia do estágio.

Os itens abordados pelos alunos foram:

- 1 — Estágio muito bem planejado;
 - 2 — Questionário muito bem feito. Método moderno, eficiente e prático.
 - 3 — Através do questionário houve uma recapitulação da matéria.
 - 4 — O questionário os orientou muito ao fazer perguntas as dietistas, em relação às dietas específicas.
 - 5 — As partes do questionário despertaram o interesse em estudar mais, comparando o aprendido na teoria com o que foi visto na prática, forçando indiretamente ao estudo, esclarecendo assim suas próprias dúvidas.
 - 6 — Este estudo foi uma recapitulação da matéria dada em Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil.
 - 7 — Levou a um ótimo entrosamento com os funcionários do Hospital.
 - 8 — Boa seqüência no planejamento do dia, dando oportunidades para o preparo das dietas e a boa distribuição das mesmas aos doentes, que sentiam a importância dos conhecimentos de dietoterapia para um Auxiliar de Enfermagem.
 - 9 — A responsabilidade que sentiram no aproveitamento do estágio trouxe-lhes bastante motivação.
- Avaliação teórica feita pela professora responsável pelo estágio, pois nestes dois anos, 32 alunos foram submetidos a este tipo de estágio. Nesta avaliação obtivemos os seguintes resultados:

N.º de alunos	Classificação	Valores	% de alunos
3	ótimo	9,5 — 10	13,04%
13	muito bom	8,5 — 9,5	56,51%
6	bom	7,5 — 8,5	26,08%
1	regular	6,5 — 7,5	4,34%
0	mau	5,5 — 6,5	0%

Este trabalho teve o intuito de relatar às colegas uma experiência nova e seus resultados. Estes futuramente poderão ser melhores se forem corrigidas as suas falhas que são as seguintes:

1 — Localização do estágio no fim do curso, o que não permite um seguimento do aluno após a experiência.

2 — Supervisão feita por elemento estranho à escola, e que não participou da avaliação.

3 — Avaliação quase exclusivamente teórica para uma experiência prática.

RECOMENDAÇÕES

1 — Considerando que os conhecimentos de dietoterapia devem ser aplicados durante todo o curso, recomendamos que o estágio de Cozinha e Dietética seja correlacionado com os estágios de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Materno-Infantil.

2 — Considerando a importância da supervisão direta num estágio, recomendamos às escolas que selecionem um campo eficiente onde haja uma nutricionista que possa orientar e avaliar o aluno.

3 — Considerando a importância das experiências realizadas pelas escolas, recomendamos às professoras que as divulguem.

4 — Considerando a importância da padronização dos cursos de Auxiliar de Enfermagem, recomendamos às escolas que façam uma reavaliação dos seus programas e que estes sejam publicados.

5 — Considerando o valor inestimável do Auxiliar de Enfermagem no cuidado do paciente, recomendamos às escolas que dêem a máxima importância no preparo do mesmo.

BIBLIOGRAFIA — Usada para a elaboração do estudo dirigido:

- 1 — TEIXEIRA, R. B. e outros — Manual do Auxiliar de Enfermagem, 2.^a ed. São Paulo. E. D. I. P. E., Artes Gráficas, 1962, p. 289-334.
- 2 — SPRAGUE, E. M. — Manual de Dietética Terapêutica. Rio de Janeiro, SESP, Ministério da Saúde, 1955.
- 3 — Apontamentos das aulas de O. Leda Mattos Kober, Professora de Nutrição e Dietoterapia da Escola de Enfermagem da USP, dadas no Curso de Graduação em Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA INDICADA AOS ALUNOS

- 1 — TEIXEIRA, R. B. e outros — Manual do Auxiliar de Enfermagem. 2.^a ed. São Paulo. EDIPE — Artes Gráficas, 1962 p. 289-334.

- 2 — SPRAGUE, R. M. — Manual de Dietética Terapêutica. Rio de Janeiro, SESP, Ministério da Saúde, 1955.
- 3 — BURTON, B. T. — Nutricion Humana. Washington Oficina Sanitária Panamericana, 1966.
- 4 — Centro de Publicações Técnicas da Aliança para o progresso. Saúde e Nutrição. Rio de Janeiro, Ed. Científica, 1965.
- 5 — COOPER e outros — Nutricion y Dieta. 14.^a ed., México, Editorial Interamericana S. A., 1966.
- 6 — Apontamentos das aulas de Fundamentos de Nutrição
- 7 — Apontamentos das aulas de Enfermagem Médico-Cirúrgica
- 8 — Apontamentos das aulas de Enfermagem Materno-Infantil.

APENSO 1

QUESTIONÁRIO

FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA

PARTE I *

Orientação: Responda às seguintes perguntas:

- 1) O que é Nutrição?
- 2) O que é um alimento?
- 3) Quais são as transformações que um alimento sofre ao ser ingerido?
- 4) Sabemos que os alimentos são formados de 6 princípios que são os seguintes:
 - a) d)
 - b) e)
 - c) f)
- 5) Conforme as funções, os princípios nutritivos são divididos em três grandes grupos:
 - a)
 - b)
 - c)

* Parte do questionário entregue ao aluno na véspera do início do estágio.

- 6) Releia bem suas respostas e verifique se não ficou nenhuma dúvida, se está tudo bem claro, resuma em poucas palavras o que você aprendeu.

Nota: Entregue este questionário amanhã cedo, antes de ir para o estágio.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE II

Hoje você irá observar como as dietistas calculam as dietas, isto é, a quantidade exata de cada alimento para preparar as mesmas.

Mas antes de iniciarmos vamos fazer uma revisão:

- 1) O que é uma caloria?
- 2) Qual a necessidade de conhecermos a caloria em relação à alimentação?
- 3) Sabemos que os princípios nutritivos destinados à produção de energia são carboidratos e as gorduras. Então em primeiro lugar pergunto:
 - O que são carboidratos?
 - O que são lipídios?
- 4) Devemos lembrar que as proteínas são princípios alimentares que entram na formação de novos tecidos, mas também podem ser usadas como fonte de energia. Portanto, podemos concluir que os carboidratos, as gorduras e as proteínas são fontes de energia. Desta afirmação surgem as seguintes perguntas:
 - O que vem a ser energia.
 - O que é energia animal. Como é produzida durante o metabolismo?
- 5) Sabendo o que é energia, devemos também saber que cada alimento fornece quantidade de energia diferente do outro, isto se explica naturalmente porque cada alimento tem composição diferente, isto é, a quantidade de carboidratos, gorduras e proteínas é variável. Assim 1 grama de gordura ao ser queimada fornece 9 calorias, e 1 grama de carboidratos e de proteínas fornece 4.
 - Calcular quantas calorias temos no seguinte alimento que tem 18 gramas de gorduras, 10 gramas de carboidratos e 22 gramas de proteínas:

— Cálculos:

- 6) Verifique e copie um cálculo de qualquer dieta do Hospital Samaritano.
- 7) Faça um relatório do seu 1.º dia de estágio.

Nota: Entregue este questionário amanhã cedo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE III

- 1) Quais são as fontes mais ricas de:

CARBOIDRATOS	PROTEINAS	GORDURA
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

- 2) O uso excessivo de cada um destes princípios pode provocar o quê?

Carboidrato	Proteína	Gordura
-------------	----------	---------

- 3) Sabemos que para cada idade há necessidade de uma quantia X de calorias. Procure a quantidade para os seguintes grupos: etários:

- Homem sedentário
- Homem ativo
- Mulher sedentária
- Mulher ativa
- Adolescente masculino
- Adolescente feminino

- 4) Faça um relatório de seu 2.º dia de estágio.

Nota: Entregue este questionário amanhã cedo. Para amanhã estude os elementos minerais: cálcio, fósforo, ferro e iodo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE IV

- 1) Se você estudou os minerais estará capacitada a responder as seguintes perguntas:
 - a) O que é raquitismo?
 - b) Qual é a finalidade do fósforo no nosso organismo? A sua falta provoca que doença?
- 2) Cite algumas fontes ricas em ferro:
- 3) O que pode provocar a falta de iodo em nosso organismo?
- 4) Cite algumas funções das seguintes vitaminas:
B1 — B2 — C — D — E — K
- 5) A falta destas vitaminas no nosso organismo provoca o que?
- 6) Cite os fatores que favorecem a destruição das vitaminas.
- 7) Faça um relatório do seu 3.º dia de estágio.

Nota: Entregue este questionário amanhã cedo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE V

- 1) Hoje vamos dar algumas noções de dietoterapia. Em primeiro lugar vamos ver o que vem a ser dietoterapia:
 - a) **DIETOTERAPIA** — É o tratamento de uma doença através da dieta.
Objetivos — complementar o tratamento médico. Ex:
Diabete;;
— elevar o estado nutritivo. Ex: Caquexia;
— deixar certos órgãos em repouso. Ex: Moléstias da vesícula;
— suprir distúrbios metabólicos. Ex: Bócio.
 - b) **DIETA TERAPÊUTICA** — É a dieta normal com certas modificações, cuja finalidade é a terapêutica.
 - c) Nós temos 5 dietas básicas que são as seguintes: hidrica, líquida, leve, branda normal ou geral.

- 2) Após termos recordado esta parte, gostaríamos que você definisse essas dietas básicas e ao mesmo tempo mostrasse as diferenças existentes entre as mesmas.
- 3) Sabemos também que as dietas podem sofrer modificações. Vejamos quais:
Proteínas — hiper proteica — em cirrose hepática
 hipo proteica — em nefrite
Carboidratos — hiper carboidratada — nas moléstias do fígado
Lípidios — hiper gordurosa — na constipação intestinal, na magreza; hipo gordurosa — nas moléstias cardio vasculares
Sódio — hiper sódica — na desidratação
 hipo sódica — no edema
Minerais — quando há deficiência de certo mineral
Vitaminas — também conforme a deficiência
- 4) Baseando-se na explicação acima, gostaríamos que nos desse modificações que serão necessárias no caso de:
 - a) Diarréia
 - b) Anemia
 - c) Ber-beri
 - d) Raquitismo
 - e) Escorbuto
- 5) Faça um relatório do seu 4.º dia de estágio

Nota: Entregue este questionário preenchido segunda feira cedo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE VI

Hoje vamos ver as dietas mais usuais.

- 1) Em primeiro lugar vamos estudar a dieta para úlcera gástrica.
 - a) Copie aqui a dieta para úlcera gástrica tirada de um livro.
 - b) Copie agora uma dieta de úlcera gástrica usada no Hospital Samaritano.
 - c) Faça uma comparação destas duas dietas.
 - d) Agora procure um paciente com úlcera gástrica e verifique se o mesmo está recebendo a dieta específica.

- 2) Vamos imaginar que este paciente foi operado; foi submetido a gastrectomia. Faça então uma relação das dietas que são prescritas nas 2 semanas imediatas à operação.
- 3) Este mesmo paciente está com alta; escreva uma orientação ao mesmo, quanto à alimentação que deverá seguir.
- 4) Faça um relatório do seu 5.º dia de estágio.

Nota: Entregue este questionário amanhã cedo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE VII

Hoje vamos rever a dieta para o Diabetes.

- 1) O que é diabetes?
- 2) Após ter revisto seus conhecimentos sobre essa doença poderia dizer como deve ser a dieta? Cite as razões.
- 3) Copie uma dieta para diabetes usada no Hospital Samaritano.
- 4) Agora veja se no Hospital Samaritano há paciente diabético, identifique-o e compare a sua dieta com a que foi idealizada no item 2.
- 5) Faça um relatório do seu 6.º dia de estágio.

Nota: — Entregue este questionário amanhã cedo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE VIII

Hoje vamos rever as dietas para as moléstias renais:

- 1) Glomérulo Nefrite Difusa Aguda.
 - a) O que é Glomérulo nefrite difusa aguda?
 - b) Após ter revisto seus conhecimentos sobre essa doença poderia dizer como deve ser a dieta: Cite as razões.
 - c) Copie uma dieta para G. N. D. A. usada no Hospital Samaritano.

- d) Agora veja se no Hospital Samaritano há paciente com essa doença; identifique-o e compare a sua dieta com a que foi idealizada no item b.
- 2) Qual a dieta indicada no caso de litíase urinária? (Tanto para a litíase de urina ácida como alcalina).
 - 3) Faça um relatório de seu 7.º dia de estágio.

Nota: — Entregue este questionário amanhã cedo.

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

PARTE IX

Hoje você irá estudar e procurar responder às seguintes perguntas:

- 1) Qual a dieta indicada para um paciente com hepatite?
- 2) Por que um paciente com moléstia vesicular deve receber dieta hipogordurosa?
- 3) A pessoa com queixa de constipação intestinal, que alimentos você indicaria?
- 4) Em caso de hipertensão arterial indica-se dieta hiposódica. Porquê?
- 5) No caso de uma moléstia cardíaca qual a dieta indicada?
- 6) Faça um relatório do seu 8.º dia de estágio.

Nota: — Entregue este questionário segunda feira cedo.

APENSO 2

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE ENFERMAGEM JOB LANE
CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO DE COZINHA E DIETÉTICA**

Avaliação Final

- 1) Cite os princípios nutritivos que você conhece.
- 2) Calcule quantas calorias temos no seguinte alimento que tem 10 gramas de gordura, 10 gramas de carboidratos e 20 gramas de proteínas.

- 3) O que pode provocar no organismo humano o uso excessivo de gorduras?
- 4) O que pode produzir a falta de iodo no nosso organismo?
- 5) Cite 4 fatores que favorecem a destruição de vitaminas.
- 6) Quais são as modificações necessárias da dieta nos casos de:
 - a) Diarréia
 - b) Avitaminose B1
 - c) Raquitismo
 - d) Avitaminose C
- 7) Como deve ser a dieta para um paciente com glomérulo nefrite difusa aguda?
- 8) Qual a dieta indicada para um paciente com moléstia vesicular?
- 9) Uma pessoa se queixa de constipação intestinal. Que alimentos você indicaria?
- 10) Quais são as 5 dietas básicas? O que é dieta terapêutica?

DECRETADA A EXTINÇÃO DO ATENDENTE DE ENFERMAGEM *

Análise Exegética do Decreto-Lei N.º 299/67

*Luiz Cietto ***

INTRODUÇÃO

Seria possível eliminar-se ao atendente da equipe de enfermagem, numa sociedade em vias de desenvolvimento como a nossa?

Eis uma pergunta a que nos propomos encaminhar uma resposta, face ao disposto no direito positivo pátrio em correlação com a nossa realidade sócio-econômico-cultural.

Sem embargo das sérias dúvidas e divergências a respeito da exata posição do atendente no serviço de enfermagem, bem como sobre a conveniência ou não de sua permanência na equipe de trabalho, é incontestável que o seu grupo constitui a maioria absoluta dos responsáveis pela execução da enfermagem nacional, devendo manter-se nessa posição ainda por longo tempo.

Todavia, já podemos afirmar: o cargo de atendente foi extinto. Esta é uma realidade, presente no serviço público federal desde 28 de fevereiro de 1967, por força do Decreto-Lei Noº 299. O acerto ou desacerto da medida é o que passaremos a analisar.

CONTEÚDO E OBJETIVOS

O Decreto-Lei N.º 299, de 28 de fevereiro de 1967, reorganiza o Grupo Ocupacional P-1700, do Anexo I, da Lei N.º 3780, de 12 de julho de 1960 e dá outras providências. Isto é, dá nova estrutura ao Grupo Ocupacional — Medicina, Farmácia e Odontologia —, do Serviço Público Federal, promove a inclusão ou fusão de séries de classe ou classes singulares em outras institui novas, extingue

* Trabalho apresentado no XX Congresso Brasileiro de Enfermagem — Recife, 1968.

** Enfermeiro do INPS — São Paulo. Diretor Secretário Geral da Federação Interestadual dos Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde.

cargos e determina re-adaptações ou reenquadramentos, bem como possibilita o acesso à série de classes superiores. Em síntese, reúne o auxiliar de enfermagem, o enfermeiro-auxiliar, o enfermeiro militar e o assistente de enfermagem sob a denominação única de auxiliar de enfermagem, atribuindo-lhes os mesmos direitos e as mesmas vantagens.

O ato legislativo do Sr. Presidente da República fundamentou-se no Art. 9.º do Ato Institucional N.º 4, de 7 de dezembro de 1966 e deu cumprimento parcial ao disposto no Art. 25 da Lei N.º 4863, de 29 de novembro de 1965.

Esta matéria foi complementada pela Portaria Instrução N.º 1, do Diretor da Divisão de Classificação de Cargos, do Departamento Administrativo do Pessoal Civil (ex-DASP), datada de 23 de maio de 1967, e que instituiu os critérios para aplicação do Decreto-Lei 299/67.

A REALIDADE BRASILEIRA

O “caso atendente” não é um dado isolado na problemática nacional da enfermagem. Seria muito difícil dissociá-lo dos demais profissionais mesmo em um estudo específico deste elemento. Daí a necessidade de algumas considerações relativas aos outros integrantes do grupo.

Desde os mais remotos tempos vimos assistindo a uma lenta evolução da enfermagem, que partiu do espiritismo humanitário para alcançar maior desenvolvimento com a revolução industrial do século XIX e o surgimento da chamada enfermagem moderna.

No Brasil também passamos pelas diversas etapas da evolução histórica, sempre nos debatendo com o grave problema dos valores sociais negativos concernentes à profissão.

Waleska Paixão relata-nos a história da fundação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde, hoje Escola de Enfermagem Ana Neri, cuja alunas foram contratadas pelo citado Departamento, alguns meses antes de receberem o diploma. Retrata a implantação do sistema Nightingale no Brasil por Carlos Chagas, em 1921, ponto de partida de uma revolução no tratamento dos problemas sanitários. A enfermagem moderna iniciou-se, portanto, no campo da saúde pública, pelas enfermeiras visitadoras, que enfrentaram primeiramente o problema angustiante da tuberculose.

Por volta de 1940 assistimos a uma grande elevação do número de escolas, em busca da formação de maior número de profissionais, pretendendo-se com isto resolver a questão da falta de enfermeiros. Mas a verdade é que as escolas continuam, ainda em

nossos dias, com elevada capacidade ociosa. Por outro lado, as necessidades de pessoal no mercado de trabalho aumentam em proporção geométrica enquanto a elevação do número de enfermeiros se processa em proporção aritmética.

Do "Levantamento dos Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil", executado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e publicado em 1959, extraímos os seguintes dados: "das 35.790 pessoas, que em fins de 1957 trabalhavam em enfermagem, nos 1.390 hospitais com 25 leitos e mais, apenas 2.678 (7,5%) eram enfermeiros, estando incluídos neste número (205) (0,6%) estrangeiros sem revalidação de diploma; a grande maioria (70,8%) era de atendentes".

Nestes dez anos subsequentes podemos afirmar que, proporcionalmente, a mesma situação perdura.

Dessa opinião, aliás, também compartilha a revista "O Médico Moderno", em seu número de fevereiro de 1968, ao analisar o "Primeiro Censo Hospitalar do Brasil — 1965", elaborado pelo Ministério da Saúde. Colaboram nessa edição o Professor Doutor Odair Pacheco Pedrosa, Catedrático de Administração Hospitalar da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo e seus assistentes.

Esse notável Mestre e seus colaboradores diretos fazem uma comparação entre os dados fornecidos pelo "Levantamento" da ABEn e os trazidos recentemente a público pelo "Censo Hospitalar do Ministério da Saúde, para em seguida afirmarem: "se os dados forem válidos, a situação da enfermagem tende a piorar". Reafirmam em seguida: "a grande maioria do pessoal ainda é constituída de atendentes que, como sabemos, são elementos com instrução apenas primária, muitas vezes incompleta e, freqüentemente inexistente".

A situação deficitária do pessoal hospitalar de enfermagem é posta em realce pelos mesmos especialistas, ao esclarecerem que, se distribuirmos uniformemente todos os elementos de enfermagem dos hospitais, trabalhando 8 (oito) horas diárias, com um período de férias de três semanas anuais por empregado, teríamos 0,8% horas de cuidados de enfermagem, por dia e por paciente.

Enquanto isto, segundo o "Censo" do Ministério da Saúde, "o número de leitos foi substancialmente aumentado", devendo-se levar em conta, por outro lado, a espantosa elevação do índice demográfico nacional.

Também comentam os citados Mestres a impossibilidade do cumprimento do Art. 21 da Lei Federal n.º 775, de 6 de agosto de 1949, que exige um enfermeiro diplomado na chefia do Serviço de Enfermagem de cada hospital, sendo igualmente impossível prever-

se quando tal dispositivo legal poderá ser observado, considerando-se o número de formados anualmente por nossas escolas.

Fazendo uma análise histórico-social da "enfermeira-diplomada" em nossa sociedade, a Professora Doutora Glete de Alcântara, com o brilho invulgar de sua inteligência e com a clareza magistral de seus conceitos equaciona e resolve definitivamente o intrincado problema de universalização desse profissional em nosso meio.

Em sua tese, defendida no concurso à Cátedra de História de Enfermagem e Ética, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, em 1963, a renomada Professora e Diretora da Escola de Enfermagem acima mencionada, cuida pormenorizadamente do problema da "enfermeira-diplomada", analisando-o sob os aspectos sócio-econômico-cultural. Esta autoridade vê a questão de forma otimista, ao declarar que, "dadas as mudanças ocorridas em diversos setores da vida social, nas áreas economicamente mais desenvolvidas, o terreno já se encontra favorável ao incremento da enfermagem moderna". Em seguida afirma: **"não obstante são as atividades e valores sociais herdados do passado que ainda oferecem maior resistência ao processo"**. Adverte também, que as alterações no plano das concepções e valores sociais são extremamente lentas.

Sobre o exercício da enfermagem como profissão liberal em nosso país, encontramos na referida tese da Professora Doutora Glete de Alcântara um conceito lapidar:

"No momento atual a profissão caracteriza-se como uma atividade predominantemente feminina exercida por reduzido grupo de pessoas, em face de um crescente mercado de trabalho".

Eis aí um esboço da situação da enfermagem em um país em vias de desenvolvimento.

Como, repetimos nós, como prescindir do atendente, em face da realidade sócio-econômica-cultural brasileira?

ANÁLISE CRÍTICA DO DIPLOMA LEGAL

1) A grande virtude do Decreto-Lei 299 está consubstanciada nas disposições de seu Art. 2.º.

Com efeito a fusão de um grande grupo de profissionais sob o mesmo apelativo constitui um grande avanço.

Segundo este dispositivo legal, doravante o Auxiliar de Enfermagem, o Enfermeiro Auxiliar, o Enfermeiro Militar e o Assistente de enfermagem, todos passarão a integrar a série de classe "Auxiliar de Enfermagem", desaparecendo, em consequência, a diversidade de nomes desses profissionais, que tanta confusão tem gerado.

Aliás, essa novidade a que se deu o nome de "Assistente de

Enfermagem" constitui uma excrescência jurídica, introduzida pela Lei 3780/60, inexistindo em nossa legislação do ensino ou reguladora do exercício profissional e serviu tão somente para aumentar a já grande confusão reinante no espírito público quanto à nomenclatura do pessoal de enfermagem. Outra grande inconveniência na criação de cargos ou funções de "Assistentes de Enfermagem" foi a possibilidade que criou de serem nomeados para o Serviço Público pessoas sem qualquer habilitação profissional e em nível superior àqueles que gastaram seu tempo, recursos e energias nas escolas e cursos, durante anos, como por exemplo, os auxiliares de enfermagem. Felizmente o Decreto-Lei 299 fechou aos oportunistas essa porta larga.

Todavia, perdeu-se uma grande oportunidade em dar cumprimento cabal ao disposto na parte final do Art. 25 da Lei 4.863, de 29 de novembro de 1965, que manda rever a denominação de auxiliar de enfermagem, a que se refere a Lei 775/49 e Lei 2.604/55, dando a êsse grupo uma denominação mais condizente com suas reais e meritórias atribuições.

A elevação dos níveis de classificação e, conseqüentemente, dos vencimentos dos abrangidos por êste Decreto-Lei acarretará salutar reflexo as empresas e instituições hospitalares privadas, pois serão forçadas a elevar o nível salarial de seu pessoal de enfermagem.

2) O § 2.º do Art. 2.º do Decreto-Lei em discussão dá aos atendentes a grande oportunidade de acesso à série de classe de Auxiliar de Enfermagem como que instituindo o início de uma carreira cujo primeiro degrau seria o cargo ou função de atendente e o último o cargo de enfermeiro. É bem verdade que exige o certificado de conclusão do curso regular de auxiliar de enfermagem. Todavia, mesmo com certificado, o acesso inexistia anteriormente, permanecendo o profissional, embora habilitado, em compartimentos estanques.

Quer nos parecer que é indissolúvel o liame existente entre os vários profissionais de enfermagem. A equipe só funciona como um todo, uno e indivisível, sendo despido de significado o trabalho individual, tendo em vista a natureza das atividades, a afinidade existente entre elas, sua similaridade e conexidade.

Assim, seria desejável houvesse uma carreira de enfermagem a introduzir os iniciados nos segredos do ofício, sendo-lhes gradativamente ministrados os conhecimentos técnico-científicos, através cursos regulares sucessivos.

3) O § 4.º do mesmo Art. 2.º também traz em seu bôjo vantagens para o Serviço Público e para os servidores, ensejando o aproveitamento de atendentes aprovados em concurso, aguardando

nomeação, eis que poderão ser admitidos diretamente como auxiliares de enfermagem, sob a condição de apresentarem o certificado de conclusão do curso de auxiliar de enfermagem, por ocasião de seu ingresso no funcionalismo.

Este benefício, embora temporário, demonstra haver o Governo reconhecido a falta de pessoal técnico no Serviço Público, bem como a sua inexistência no mercado de trabalho. Justa e oportuna medida legislativa.

4) Embora melhorando sensivelmente a classificação do atendente ao passá-lo do nível 7 para o nível 9, o § 1.º do Art. 2.º é, sem dúvida nenhuma, a parte vulnerável, por excelência, de todo o Decreto-Lei encontrando-se em completa dissonância com o estado de desenvolvimento da enfermagem pátria e a realidade nacional. Eis o grande erro:

EXTINÇÃO DOS CARGOS DE ATENDENTE

“Os cargos de Atendentes são considerados extintos e serão suprimidos automaticamente à medida que vagarem”. Isto é o que dispõe o § 1.º do Art. 2.º “infine”, do Decreto-Lei 299/67.

Continua válido, com a atualização necessária, o “Levantamento dos Recursos e Necessidades da Enfermagem no Brasil”, realizado há cerca de dez anos, e pelo qual se constata que 70,8% do pessoal de enfermagem no Brasil é constituído de atendentes.

Por outro lado, o “Relatório das Atividades” da Comissão de Documentação e Estudos da ABEn referente ao período julho de 1966 a junho de 1967, apresentado durante o XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em julho de 1967 na cidade de Brasília, está a espelhar a situação das escolas de enfermagem, escolas e cursos de auxiliar de enfermagem, sempre com elevada capacidade ociosa, demonstrando sua incapacidade de suprir as necessidades do estúpido e crescente mercado de trabalho. No mesmo sentido são os relatórios e estatísticas oficiais quando revelam a gritante e aflitiva necessidade de pessoal de enfermagem.

Como, perguntamos nós, em tais circunstâncias, eliminar do Serviço Público a real e incontestavelmente necessária figura do Atendente? Já nem falamos na dispensa do atendente nas empresas privadas. Todavia, no próprio Serviço Público isto também se demonstrou impossível eis que, logo após a determinação de extinção dos cargos de atendentes vê-se o Governo obrigado a substituí-lo por um similar — o “Auxiliar de Serviços Médicos”, como está ocorrendo no Instituto Nacional da Previdência Social — INPS.

Aliás, esse apelativo não é novo no Serviço Público, pois já o tínhamos no ex-SAMDU e outros órgãos. Contudo, convém relem-

brar que a falta de definição de funções ou atribuições destes gerou enorme confusão quanto ao seu enquadramento. Deverão ser considerados atendentes ou auxiliares de enfermagem? Tal situação perdura até hoje havendo muitos servidores, com título de formação profissional, mas nomeados como Auxiliares de Serviços Médicos e seriamente prejudicados com um nível muito baixo na classificação, percebendo, em consequência, poucos vencimentos.

As atribuições do Auxiliar de Serviços Médicos, surgido agora no INPS como sucessor do Atendente, são bastante limitadas e confusas. Não podemos compará-las com as estabelecidas para servidores equivalentes (serventes) do Hospital dos Servidores do Estado — IPASE — do Rio de Janeiro ou com as dos Atendentes do Hospital Ipiranga — INPS — SRPS ou as atribuídas aos Atendentes do Hospital das Clínicas de São Paulo. Pela definição de suas atribuições, já estabelecida, tanto poderá ser um elemento da equipe de enfermagem como um servidor burocrata. É o que se depreende de “Instrução de Serviço N.º SSG-605.4”, de 25 de abril de 1968, publicada na Seção I do Boletim de Serviço, BS/INPS 82, de 30 de abril de 1968 — Anexo IV, e cujo concurso público para preenchimento de vagas em todo o Brasil encontra-se em execução.

Muitos mais passarão até que se possa dispensar a colaboração do Atendente no Brasil.

O necessário é propiciar a este grande e sacrificado grupo condições de educação em serviço e por que não dizer também, condições de formação profissional, compensando-os, ao depois com melhor retribuição pecuniária e exata definição de funções. Continuamos onde sempre estivemos: não pela extinção do atendente, mas pela sua profissionalização, conforme tese por nós defendida perante o XVII Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Belém do Pará, em julho de 1966, e publicada na edição de agosto de 1963, da Revista Brasileira de Enfermagem.

5) A falta de exata e uniforme definição de funções, talvez mesmo por consequência da diversidade das necessidades locais, tem ensejado colocar-se o atendente tanto como um elemento da enfermagem, como desviá-lo para serviços burocráticos, sem embargo de sua colocação no Grupo Ocupacional — Medicina, Farmácia e Odontologia, pela Lei 3.780/60.

Dai a disposição do § 3.º, do Art. 2.º, do Decreto-Lei 299, segundo a qual “os atuais ocupantes da classe singular de Atendente P.1.703, que se encontram no exercício de funções burocráticas, serão enquadrados na classe singular de Escrevente-datilógrafo AF-204. E por esta forma perdemos muitos elementos da enfermagem, sempre em crise com o elevado “deficit” de pessoal.

E isto ocorre em 1967, após adoção do Plano de Classificação dos Funcionários Civis da União, pela Lei 3780/60, e quando a legislação vigente coíbe o desvio de função. Viu-se, portanto, o legislador, diante de uma situação de fato a exigir uma solução, tendo optado pela confirmação de tais servidores nos cargos ou funções em que se encontravam.

6) A propósito da referência à atuação da "UNAE" feita no Relatório da Comissão de Legislação da ABEn, perante o XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, relativamente à aprovação do Decreto-Lei 299, desejamos fazer um reparo.

De fato, cabe aqui um esclarecimento sobre a posição e atuação da Federação Internacional dos Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde, no que tange ao referido Decreto-Lei, para que não se cometa injustiça.

A Federação, embora não tenha feito publicidade de seu trabalho, teve marcante atuação junto aos órgãos técnicos do Governo e solicitou também a colaboração de representantes do Poder Legislativo nas duas Casas do Congresso Nacional, no sentido de conseguir, primeiramente a aprovação do Art. 25 de Lei 4.863, gerador do Decreto-Lei 299/67 e, em seguida, não poupou esforços para ver aprovado este diploma legal. Todavia, no anteprojeto que elaborou, bem como em sua justificativa, jamais pleiteou a Federação a medida afinal consubstanciada no § 1.º do Art. 2.º desse Decreto-Lei, ou seja, a extinção do cargo de Atendente. Aliás, seria contraditório e incoerente pedir a Federação a extinção dos cargos de Atendente, por quem tanto tem lutado, na qualidade de entidade representativa da categoria profissional e órgão de colaboração com os Poderes Públicos.

CONCLUSÃO E SUGESTÕES FINAIS

As oportunidades criadas pelo Decreto-Lei 299/67 ensejaram a instalação de duas classes do curso de Auxiliar de Enfermagem no Hospital Ipiranga, através convênio firmado pela Superintendência Regional do INPS em São Paulo e a Diretoria Estadual da Legião Brasileira de Assistência e sua Escola de Auxiliares de Enfermagem.

Tal exemplo poderia e deveria multiplicar-se, firmando-se inúmeros convênios, em todo o Brasil, não apenas entre órgãos e hospitais federais e escolas de enfermagem, mas entre estas e órgãos de saúde estaduais, municipais, criando, assim, oportunidade aos atendentes de melhorarem sua situação profissional e contribuir para a elevação do nível da assistência de enfermagem nacional.

O ideal seria se pudéssemos levar também as empresas privadas a engajar-se num grande movimento nacional nesse sentido, dando condições aos atendentes e trabalhadores de hospitais de cursar escolas de enfermagem, sem prejuízo de seu trabalho ou com o aproveitamento do horário de expediente.

Temos conhecimento de recente convênio, realizado entre a Escola de Auxiliares de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, Filial de São Paulo e o Hospital dos Servidores do Estado de São Paulo, com reais vantagens para as duas entidades e para os servidores-alunos.

Em entrevista que tivemos no mês de maio do corrente ano (1968) com o Sr. Secretário de Higiene e Saúde de São Paulo, tratando da re-estruturação da enfermagem municipal, demonstrou aquela autoridade grande interesse num convênio dessa natureza, com escolas de enfermagem de São Paulo, a fim de possibilitar a formação de profissionais de enfermagem e criar melhores condições ao cumprimento dos programas de saúde da municipalidade, bem como instituir uma verdadeira carreira no campo da enfermagem.

Sugerimos, pois, que a assembléia do XX Congresso Brasileiro de Enfermagem **recomende** às Diretoras de Escolas e Chefes de Serviço de Enfermagem e Diretores de Hospitais emprestem sua imprescindível colaboração no sentido de tornarem possível a multiplicação de convênios ou instrumentos de cooperação mútua dessa natureza com o objetivo de criar novas oportunidades de formação profissional, combater o "deficit" de pessoal e elevar o nível dos cuidados de enfermagem no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, G. de — A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira: tese do concurso à Cátedra de História da Enfermagem e Ética da Escola de Enfermagem anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina, 1963.
- ARDUINO, A. A. — Manual de atribuições do serviço de enfermagem do Hospital dos Servidores Públicos — IPASE. Rio de Janeiro, 1959.
- BOLETIM de serviço. Instrução de serviço SSG-605.4 de 25/4/68, (Seção I — BS/INPS 82, de 30/4/68) — anexo IV. Rio de Janeiro, abril 1968.
- CARVALHO, A. C. — Relatório da Comissão de Documentação e Estudos de Associação Brasileira de Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 20 (4): 405-412, Agosto 1967.

- DOURADO, H. G. — Relatório da Comissão de Legislação da Associação Brasileira de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 20 (4): 413-418, Agosto 1967.
- BRASIL. Ministério da Saúde — Enfermagem: leis, decretos e portarias. 2.^a ed. Rio de Janeiro, F.S.E.S.P., 1959.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — Levantamento dos recursos e necessidade de enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro, ABEn, 1958.
- BRASIL. LEIS E DECRETOS, ETC. — Plano de classificação de cargos dos funcionários civis da União.
- PAIXÃO, W. — Páginas da história da enfermagem. 3.^a ed. Rio de Janeiro, Bruno Buccini, 1963.
- RELATÓRIO da Diretoria da Federação Interestadual dos Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde. Rio de Janeiro, março, 1968.

RELATÓRIOS DAS ATIVIDADES DA ABEn

de julho de 1967 a junho de 1968

RELATÓRIO DA PRESIDENTE *

A presidência da ABEn por quatro anos permitiu sentir e apreciar bem de perto a vitalidade de nosso órgão de classe. Gostaríamos de poder transmitir a toda a experiência por experiência para que percebessem como é importante o que cada enfermeira ou cada grupo realiza. O reflexo do que fazem as enfermeiras nos seus postos de diretoria das seções ou como membros colaboradores chega até a diretoria central na forma da alta conceituação, respeito e solicitações por parte de autoridades federais e outras associações.

Tem sido realmente muito agradável trabalhar com a ABEn, em cuja composição não estamos considerando apenas as atuais diretorias, mas todas as sócias. É possível que estejamos enganada mas se nos parece que, apesar de não estarmos ampliando o quadro social, estamos mais firmes no espírito associativo. É uma expansão qualitativa da maior relevância. O interesse maior pela ABEn sentimos nas últimas aproximações que fazemos com as colegas que se mostrem mais interessadas. Do interesse vem o apoio e deste vem a cooperação pelo que todas as presidentes tem trabalhado.

Encontramos nos relatórios das Seções algumas queixas quanto a falta de cooperação. Talvez isso se deva ao fato de não terem sido usadas as técnicas apropriadas ou talvez a uma aspiração não factível no momento. As duas hipóteses merecem ser estudadas.

Muitas realizações da ABEn provarão que há maior interesse e apoio ao órgão de classe; todavia se houver clima mais favorável poderemos realizar muito mais no sentido do desenvolvimento profissional.

Certa vez um professor de medicina nos disse que havia entre

* Circe de Mello Ribeiro

as enfermeiras brasileiras um fato muito positivo: pensam de maneira uniforme.

Se tomarmos como responsável pela unidade de pensamento o ensino das escolas de enfermagem poderíamos através delas obter a expansão quantitativa do nosso quadro social. Se a ABEn fôse considerada com maior interesse pelas escolas, como matéria a ser discutida com seus estudantes que hoje revelam um grau de desejo de integração nos problemas de desenvolvimento do país, então conseguiríamos recrutar mais facilmente as novas enfermeiras para o quadro social. Já foi bastante recomendada a adaptação dos currículos às necessidades regionais de saúde. Agora estamos colocando uma adaptação do ponto de vista das necessidades das futuras enfermeiras em relação a coletivismo profissional.

As escolas de enfermagem e a ABEn não podem se dissociar. Uma dissociação poderia ter como consequência grande debilidade para a profissão. Basta conhecermos as finalidades de ambas para termos a certeza da impossibilidade de considerá-las separadamente.

Com a permissão desta Assembléia soberana trazemos este assunto para discussão porque, da experiência de quatro anos, consideramos este o ponto mais vulnerável em nossa atual problemática, que não só envolve interesse pela ABEn e conseqüentemente a cooperação que lhe deve ser dada pelas enfermeiras, mas atinge o próprio desenvolvimento profissional iniciado nas escolas e que deve ser continuado fora delas.

Pensem as caras diretoras de escolas em como é difícil atualizar conhecimentos, se a mística do processo não foi devidamente pré-formada na fase de iniciação profissional.

O dever de introduzir novos elementos na profissão é das escolas; o de afirmá-las foi tomada em 1926 por esta Associação que tem caráter eminentemente cultural, embora faça a defesa da classe na falta de órgãos oficiais a isso destinados. As atividades da ABEn, com a futura criação do Conselho Federal da Enfermagem, tomarão novos rumos no sentido de aperfeiçoamento profissional, quando então serão as escolas mais solicitadas. Que este problema de poucas sócias e de pouco desenvolvimento das enfermeiras não seja colocado como desafio para as futuras dirigentes da ABEn Central e das Seções é nossa intenção e nossa esperança ao tomar explícito o problema.

O editorial n.º I de 1968 da Revista Brasileira de Enfermagem é um grito de alerta. É nossa obrigação levantar problema de classe e hierarquizá-los. O editorial está baseado na conclusão a que chegamos. As respostas das colegas, que têm sido sempre prontas, nos permite antecipar a certeza da análise do assunto proposto,

de vital importância para nós, no momento, e para sobrevivência da profissão, se pensarmos em termos de futuro. A rápida expansão e mudança de enfermagem nestes últimos cinco anos terá que ser alcançada por todas nós. Esta evolução se verificará porque há mudanças no contexto geral e nas necessidades de saúde de um país que se prepara para o desenvolvimento.

Representações

Lamentavelmente a Comissão de Especialistas do Ensino de Enfermagem, do MEC, deixou de funcionar desde julho de 1967. Apesar da ABEn ter insistido junto ao Senhor Ministro da Educação na indicação de nova Comissão, não houve possibilidade do Ministério restaurá-la por motivos financeiros e por não estar consumada a reestruturação do mesmo Ministério. Continuamos todavia a receber informações diretas do Senhor Ministro com as justificativas da não reestruturação no momento.

No IV Congresso de Engenharia Sanitária, realizado no DF, em junho de 1967, fomos representadas por Myrian Graça Generoso Pereira. O tema central foi "Saneamento".

No projeto Brasil 287/6302 FISI/MS, continuou a ABEn a participar. A Sra. Dolores Lins de Andrade, no exercício da presidência, participou da reunião da Comissão Coordenadora do III Seminário de Avaliação de Programa de Formação de Auxiliar de Enfermagem. A atual coordenadora do Projeto é a Sra. Judith Feitosa de Carvalho, da D.O.S. do Ministério da Saúde.

Na V Reunião Anual da Associação Brasileira de Escolas Médicas, realizada em Campos de Jordão, em agosto de 1967, fomos representadas pela Coordenadora da Comissão da Revista Brasileira de Enfermagem. Sra. Maria Rosa S. Pinheiro. O tema central foi "Hospital de Ensino". As publicações das quatro reuniões anteriores poderão ser solicitadas pelas Escolas de Enfermagem à sede da ABEn, na Guanabara. Em setembro de 1967, fomos representadas também pela Coordenadora da Comissão da Revista Brasileira de Enfermagem na IX Conferência Nacional da Saúde. O tema central foi "Recursos Humanos para as Atividades de Saúde". A publicação pode ser solicitada na Fundação Serviço Especial de Saúde Pública.

Fomos representada no III Congresso de Educação realizado pela Escola de Enfermagem de São Paulo, em novembro de 1967, por ocasião de seu jubileu de prata, pela 1.^a Vice-Presidente em exercício, Dolores Lins de Andrade. O Congresso trouxe uma excelente contribuição para o ensino ao tratar da revisão de currículo tomando como ponto de partida os objetivos de cada disciplina

e as finalidades da escola. A Associação de Ex-Alunos fará publicar o Relatório.

Fomos convidada a participar dos Congressos Nacionais de Cardiologia, Gastroenterologia, Psiquiatria Social, Higiene Pré-Escolar, de Nutricionistas, de Serviço Social e Internacional de Nutrição. Em todos houve participação de enfermeiras.

Participamos do 1.º Seminário de Educação Sanitária realizado em março de 1968 pelo Curso de Educador de Saúde da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP. Neste Seminário foram discutidas as funções do novo profissional, o "Educador de Saúde", que será futuro orientador coordenador e planejador da educação nas equipes regionais ou locais de saúde. Já existem no Brasil cerca de 20 educadores de saúde (nível de "Mestre em Educação"), em São Paulo, Guanabara e na SUDENE.

A Presidente viajou para o Chile em setembro de 1967 para fazer o Curso Internacional de Planejamento de Saúde, de 3 meses e meio, como bolsista da OMS. O excesso de atividades ainda não nos permitiu apresentar às Seções Estaduais o relatório de viagem. Podemos adiantar, todavia, que nos decurso do processo de planejamento a enfermagem terá que dar inteira colaboração e para isso deverá se preparar. Um dos temas do Congresso tratará deste assunto dos mais atuais, apesar de existir, no momento, um plano de saúde que se limita à privatização da medicina, sem análise profunda dos problemas de saúde e dos recursos técnicos existentes e necessários.

Recomendações do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem:

Foram publicadas na Revista Brasileira de Enfermagem de agosto de 1967, mimeografadas e distribuídas às Diretorias das Seções Estaduais, Escolas de Enfermagem, Cursos Técnicos e de Auxiliar de Enfermagem e encaminhadas a quem de direito pela 1.ª Vice-Presidente em exercício na Presidência da ABEn.

Queremos esclarecer que as diretorias das Seções receberam várias cópias; todavia parece-nos necessário encaminhar cópias mimeografadas aos diretórios acadêmicos das escolas e às diretorias de serviço de enfermagem, com uma solicitação especial de que sejam organizados grupos de discussão para estudá-las ou que conviem diretorias de escolas, enfermeiras e estudantes que compareceram ao Congresso para discutir tais recomendações e os próprios trabalhos apresentados. Estes novos grupos formados poderiam ser assim preparados para uma participação cada vez mais efetiva nos problemas de enfermagem.

Citaríamos aqui um belo exemplo que nos é dado pela Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas. Os enfermeiros congressistas são destacados para apresentar, ao grupo que não compareceu, os trabalhos e as recomendações do Congresso. Na falta de outros exemplos ficaríamos com este que nos mostra como podemos dinamizar as recomendações e trabalhar pelo consenso do grupo profissional. Lembremo-nos de que as recomendações são tiradas dos trabalhos apresentados como resultado de análise de problemas reais.

XX Congresso Brasileiro de Enfermagem

A decisão de ter, como sede do XX Congresso Brasileiro de Enfermagem o Rio Grande do Sul, tomada há 3 anos, na Guanabara, foi revogada pela Assembléia de Delegados e a nova escolha recaiu em Recife, onde há 10 anos se realizou o XI Congresso. A Presidente da Seção foi indicada pela Diretoria da ABEn Central para presidir a Comissão Executiva.

A Presidente da Comissão de Documentação e Estudos, Amália Corrêa de Carvalho, acumulando funções aceitou presidir a Comissão de Temas. Por motivo de viagem ao Peru, como consultora da OMS, passou o cargo a Moema Guedes Barbato, que presidiu a Comissão a partir de março.

Não foram nomeadas Comissões de Revisão de Recomendações nos últimos quatro anos pela inviabilidade de fazê-lo antes dos Congressos. A Diretoria tem feito este trabalho auxiliada pelas atas de Congresso e das Assembléias de Delegados.

Reunião de Presidentes

Foram realizadas duas reuniões durante o Congresso Brasileiro de Enfermagem, quando tivemos de discutir alguns problemas das Seções. As recomendações internas foram mimeografadas e enviadas às Seções, posteriormente.

Publicações

Continua a Diretoria responsável pelo Boletim Informativo, que não está informando bem porque não recebe notícias da maioria das Seções. É enviado para 750 pessoas e instituições. Contamos receber uma apreciação sobre o mesmo neste Congresso.

A Revista Brasileira de Enfermagem continua sendo nosso maior problema, pelo atraso. A revisão é feita em duas vezes, pelo Editor, em São Paulo. O transporte por correio comum já foi

abandonado e o sistema de "entrega rápida" já está demorando mais de 15 dias Rio-São Paulo. A estas dificuldades se juntam os problemas de gráfica no Rio de Janeiro, a revisão cuidadosa por que passam os trabalhos em São Paulo e o excesso de trabalho do Editor e Diretor Responsável.

A solução será a colocação de uma secretária executiva na sede central, que aceite uma série de funções para complementar o trabalho da diretoria descentralizada, tal como esta de Revisão da Revista Brasileira de Enfermagem.

Continuam à venda os livros já publicados nos anos anteriores, com pouca procura por parte das escolas e das enfermeiras. Esta sempre foi uma fonte de recursos para ABEn e esperamos que se intensifique a divulgação e procura das publicações pelas Seções.

Eleições

Realizaram-se a 6 e 7 de julho as eleições para os cargos de Presidente, 2.^a Secretária, 1.^a Tesoureira e Coordenadora de Comissões, de acordo com o Estatuto e Regulamento da ABEn. Por falta de Secretária foi omitido um cargo para o Conselho Fiscal, cuja eleição se processará então em Assembléia de Delegados. A apuração foi realizada em Recife, pelos motivos já comunicados em circular.

A Comissão de Preparo de Chapas encontrou sérias dificuldades para composição das chapas e somente em fins de março entregou relatório do trabalho realizado, com a chapa incompleta. A Comissão passou-o para o Diretoria da ABEn que convidou as 11 candidatas necessárias para completar a chapa. Lamentavelmente os nomes dos candidatos à 1.^a vaga no Conselho Fiscal não constaram da chapa; aproveitaremos esta oportunidade para corrigir o engano.

As Seções ainda não estão respeitando a norma de eleições alternadas nos anos pares e ímpares para os diferentes cargos da Diretoria.

Bolsa de Estudo

Neste ano não foi oferecida a bolsa "Lays Neto dos Reis" patrocinada pela Johnson & Johnson.

Prêmio "Enfermeira do Ano

A Diretoria colaborou com as Divisões "Ethicon" e "Hospitalar", da Johnson & Johnson do Brasil, no estabelecimento do Prêmio cuja finalidade é não só premiar a enfermeira que se distin-

guiu nos últimos 5 anos ,mas também divulgar a profissão. O Regulamento foi preparado ,aprovado e distribuído. A escolha da primeira enfermeira do ano foi feita de acôrdo com a agenda que consta do Regulamento. O Júri teve a seguinte composição: Prof. Dr. Odair Pacheco Pedroso, Presidente; Profa. Dra. Glete de Alcântara, Vice-Presidente; Profa. Maria Ivete Ribeiro Oliveira; Circe de Melo Ribeiro e Dr. Moura Campos, como representante da Johnson,

O prêmio coube a uma das 21 candidatas apresentadas por 9 Seções, que será laureada no dia 7 de julho, na seção solene de abertura do XX Congresso Brasileiro de Enfermagem, a Sra. Walska Paixão. A láurea consiste em diploma, medalha e NCr\$ 2.000,00 (dois mil cruzeiros novos). O Júri houve por bem homenagear a Sra. Edith de Magalhães Fraenkel com um diploma de Honra ao Mérito, pelos relevantes serviços prestados à enfermagem. Este será entregue pela Seção da Guanabara em agosto p.f.

Concessão de títulos

Indicado pela Seção de Pernambuco e aprovado pela Diretoria Central, receberá o título de Sócio Honorário o Dr. Laurêncio Lins de Almeida, médico da Campanha Nacional contra a Tuberculose, que se distinguiu pelo grande apoio e interêsse pela enfermagem.

Sede Própria

Continuam os trabalhos da Comissão Pró Sede Própria no Distrito Federal, presidida por Alice Andrade Maciel. As plantas não foram liberadas pela Prefeitura do D.F. mas a ABEn já instalou a casa de material e já realizou os trabalhos de geologia no terreno. Deveria já a primeira parte estar concluída, o que não sucede; infelizmente o andamento do trabalho não depende de nós. A Companhia Construtora contratada é a Severo Vilares que fará as obras no regime de administração, podendo receber contribuições em espécies.

Comissões Permanentes

As Comissões de Educação e da Revista não desenvolveram trabalho especial embora suas coordenadoras tenham prestado grande colaboração no trabalho da Diretoria; suas ausências neste Congresso são devidas a dois assuntos importantes: representação da enfermagem na Reforma Universitária da Universidade de São Paulo e participação em comissão para estudo do assunto de pós-graduação ,em Genebra, Suíça.

Atividades das Seções Estaduais

Amazonas. Das 63 enfermeiras do Estado 39 são sócias da ABEn. Trabalhou junto do Secretário de Saúde para esclarecimento sobre a lei do exército, diante da designação de pessoal não qualificado para chefia de Serviço de Enfermagem em instituições oficiais. Comemorou a Semana da Enfermagem com filmes, palestras e artigos nos jornais, Páscoa das Enfermeiras, encontros com o Governador e o Prefeito, reunião social de confraternização.

Maranhão. Das 63 enfermeiras do Estado 27 são sócias da ABEn (42 no relatório anterior). Discutiu e encaminhou as Recomendações do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Mantém o Boletim de Informação da Seção; realizou curso de atualização, de 30 dias, para 20 enfermeiras; colaborou no curso de Visitadora Sanitária da Secretaria de Saúde; participou do Seminário de Política Governamental do Estado; fez palestras e conferências sobre Educação Sanitária nos bairros de S. Luiz Penitenciária, e no Rotary Club. A Semana da Enfermagem foi comemorada com palestras e conferências por enfermeiras e sociólogos e com uma semana de estudos sobre a situação da enfermagem no mundo moderno. Apresentou plano para 1969.

Piauí. Das 30 enfermeiras do Estado 12 são sócias da ABEn. Colaborou com EAE "Marie Antoinette Blanchot" na realização de curso de atualização de 6 semanas, para enfermeiros. Comemorou a Semana da Enfermagem, juntamente com a Escola de Auxiliar de Enfermagem, com exposição nas vitrines, entrevistas e palestras em rádios e colégios, artigos em jornais, filmes, páscoa e reunião social de confraternização. Planos: cursos de enfermagem no lar, recrutamento de sócios e divulgação da Enfermagem.

Ceará. Das 166 enfermeiras do Estado 43 são sócias da ABEn (51 no relatório anterior e 72 no fim de 1967). Divulgou e encaminhou as Recomendações do XX Congresso Brasileiro de Enfermagem. A Comissão de Legislação está fazendo o levantamento da legislação no Brasil. Sua coordenadora é responsável pela Seção de Fiscalização de Medicina nos assuntos de Enfermagem no Estado. A Comissão de Documentação e Estudos fez levantamento de enfermeiros e auxiliares formados pela EE S. Vicente de Paula. Faz continuamente divulgação da enfermagem e recrutamento de sócios. Mantém entrosamento com a Escola de Enfermagem. Comemorou a Semana da Enfermagem em várias instituições, tendo recebido homenagem da TV local. Estabeleceu as metas para a diretoria em 1968/69.

Rio Grande do Norte. Por redução do número de enfermeiros deixou de funcionar a Seção de 1965 a 1966. Com 11 sócios em fins de 1966 reiniciou as atividades. Tem realizado Cursos de Enfermagem no Lar e colaborado com a Associação Atlética do Banco do Brasil dando aulas sobre enfermagem. Comemorou a Semana da Enfermagem tendo recebido voto de louvor da Câmara de Vereadores de Natal.

Paraíba. Dos 110 enfermeiros do Estado 38 são sócios da ABEn ((32 em dezembro de 1967).

Fêz campanha de divulgação de enfermagem e recrutamento de candidatos às Escolas de Enfermagem, nos colégios. Faz continuamente campanha de recrutamento de sócios. Deverá criar e organizar nos próximos meses o distrito de Campina Grande. Trabalha para arrecadação de fundos para sede em Brasília.

Pernambuco. Das 220 enfermeiras do Estado 100 são sócias da ABEn (50 no relatório anterior). Encaminhou as recomendações do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem a quem de direito no Estado. Participou ativamente do 3.º Seminário de Avaliação do Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem (FISI/OMS), realizado em Recife, e do Seminário de Administração de Enfermagem, realizado em Campina Grande, PB. Realizou curso de enfermagem no lar e conferência sobre Planejamento e Saúde no Nordeste. Recebeu da Sociedade de Higiene e do Rotary homenagem prestada à enfermagem. Comemorou a Semana da Enfermagem com palestras e entrevistas em colégios rádio, jornais, simpósio sobre "Necessidades do Trabalho em Equipe na Assistência do Paciente e Família", e almoço de confraternização com Assistentes Sociais. Tem sua secretaria completamente organizada. Colaborou com ABEn Central no planejamento do XX Congresso Brasileiro de Enfermagem e assumiu a responsabilidade pela sua organização.

Alagoas. Das 25 enfermeiras do Estado 13 são sócias da ABEn (22 de outubro de 1967). Colaborou com o Curso de Higiene Escolar promovido pela Fundação Educacional de Maceió (FEMAC). Realizou vários cursos de enfermagem no lar. Conseguiu a criação do cargo de enfermeiro e sua incorporação no quadro do poder executivo estadual. Comemorou a Semana da Enfermagem com palestras, hora de arte, exposição, artigos em jornal; faz continuamente campanhas de recrutamento de sócios. Trabalha para arrecadação de fundos para a sede em Brasília.

Sergipe. Das 35 enfermeiras do Estado 27 são sócias da ABEn (20 em outubro de 1967). Tomou medidas para esclarecimento das

autoridades quanto aos cursos clandestinos. Está organizando sua Secretaria. Comemorou a Semana da Enfermagem com palestra, sobre "Enfermagem e Desenvolvimento", pelo Secretário de Saúde, conferências sobre temas de atualização, entrevistas e palestras em rádios, páscoa, lanche, reuniões sociais de confraternização. Plano: reconhecer a ABEN, Seção de Sergipe, como órgão de utilidade pública, recrutamento de sócios, cursos de atualização para enfermeiros, visitas às enfermeiras no seu local de trabalho.

Bahia. Das 200 enfermeiras no Estado, recenseamento feito pela Escola de Enfermagem de U F BA., 63 são sócias da ABEN (52 no relatório anterior e 79 em dezembro de 1967). Discutiu, divulgou e encaminhou as Recomendações do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Faz continuamente campanha de recrutamento de sócias através de visitas aos locais de trabalho, divulgação das realizações da ABEN Central, remessa do Boletim Informativo da Seção e convites individuais para as reuniões. Programou e realizou palestras sobre temas de atualização para enfermeiros e participou de Seminário sobre Assistência Materno Infantil, realizada pela Escola de Enfermagem. Colaborou com a Arquidiocese no Setor Saúde, juntamente com as bandeirantes, em cursos para educação de crianças, adolescentes e mães. Realizou palestras sobre "Populorum Progressio" e "Sentido da Cristandade". Comemorou a Semana da Enfermagem com palestras, entrevistas em rádios e TV, artigos em jornal. Mantém intercâmbio cultural com a Seção de Ginecologia e Obstetrícia da Associação Médica Baiana. Tem sua secretaria completamente organizada. Plano: organização de simpósios e seminários para atualização profissional, aquisição de bolsas de estudo, divulgação da enfermagem e colaboração com autoridades estaduais e municipais, campanha de fundo para a sede em Brasília.

Guanabara. Das 2000 enfermeiras no Estado 273 são sócias da ABEN (287 no relatório anterior e 466 em dezembro de 1967). Discutiu e encaminhou as Recomendações do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. A Seção mantém programa de visita às instituições de saúde para maior contato com as enfermeiras; estas instituições mandavam suas representantes a todas as reuniões da Seção. Conseguiu desconto em folha, da anuidade da ABEN, em vários hospitais. Participou de vários programas de RV, Comemoração da Festa Nacional de Portugal e reunião do Rotary Club com palestras sobre "Enfermagem na SUSEME". Comemorou a Semana da Enfermagem com intenso programa de atividades sócio-culturais entre os quais se destacam: painel sobre "Atribuição da

Enfermeira de Saúde Pública; simposios sobre "Participação na Prescrição Terapêutica e Reabilitação do Indivíduo" e Terapia Intensiva"; mesa redonda sobre "Centro Cirúrgico", e 15 palestras em colégios, sobre saúde; bazar da Amizade pró sede em Brasília. Conseguiu para as enfermeiras do Estado o nível técnico-científico. Realizou programa de divulgação da Enfermagem pela TV, em 16 semanas; cursos de enfermagem no lar, preparação para o casamento, atualização para diabetes (para enfermeiras e auxiliares de enfermagem), primeiros socorros e educação (para normalistas). Todas as Comissões Permanentes e a Diretoria apresentaram plano de trabalho para 68/69. Trabalha junto ao Governador para colocar uma enfermeira na direção da E E Rachel Haddock Lobo, da UEGB e junto às chefias de enfermagem para que facilitem o horário de trabalho aos elementos da Diretoria da Seção, quando necessário.

Minas Gerais. Das 750 enfermeiras do Estado, 170 são sócias da ABEn (217 no relatório anterior e 278 em dezembro de 1967). Realizou 6 reuniões de diretoria e 10 reuniões ordinárias. Colaborou com a E E Carlos Chagas de U F MG pela sua desanexação; com autoridades religiosas para organização de Escolas de Auxiliares de Enfermagem no interior do Estado. Fez muitas reuniões com diretoras de escolas de enfermagem para melhor entrosamento e estudo de currículo. Realizou cursos de Enfermagem no Lar em colaboração com estudantes das Escolas de Enfermagem; cursos de preparação para concurso no INPS; curso de Puericultura no Colégio Sacré Coeur. Comemorou a Semana da Enfermagem com atividades sócio-culturais e recreativas em vários hospitais e escolas da capital. Realizou entrevistas e palestras pelo rádio e TV para divulgação da enfermagem. Conseguiu aposentadoria para o enfermeiro autônomo do INPS com 5 salários mínimos; conseguiu participação nos lucros de cinema e arte para construção da sede em Brasília. Doou um carro a ser vendido em Brasília para a sede da ABEn. Trabalha para o enquadramento do enfermeiro, no Estado, nos níveis 20, 21 e 22 e pela criação da Divisão de Enfermagem na Secretaria de Saúde Pública. Problema: o Distrito de Juiz de Fora funciona sem coordenação com a Seção.

Distrito Federal. Das 340 enfermeiras do Estado 99 são sócias da ABEn (104 no relatório anterior). Realizou curso de enfermagem no lar, seminário sobre "Imunologia" e integração da Enfermagem de Saúde Pública. Colaborou com a Secretaria de Educação fazendo palestras para serviços dos cursos primários do DF. Os assuntos eram escolhidos pelos alunos. Comemorou a Semana

da Enfermagem com divulgação pela imprensa (artigos diários), palestras pelo rádio, entrevista na TV; filmes; reuniões sociais de confraternizações; encontros com autoridades de Saúde da imprensa.

São Paulo. Das 1500 enfermeiras do Estado 330 são sócias da ABEn (230 no relatório anterior). Conseguiu do Hospital das Clínicas da USP, fôsse a anuidade da ABEn descontada na fôlha de pagamento em parcelas: Esta Seção conta com seis Distritos no interior do estado. Mantém programa de visita aos Distritos, os quasi de forma geral não funcionam regularmente. Criado o Distrito de Araraquara. Está finalizando a organização da Secretaria que por falta de sede tem sofrido novas mudanças de local. Moveu processo de despejo para utilização imediata da sede. Realizou o I Curso de Instrumentação Cirúrgica e um curso de atualização em temas de Tisiologia para enfermeiros e auxiliares de enfermagem e um curso de Enfermagem no Lar. Mantém bôlsas de estudo para 5 alunos do curso de graduação em enfermagem (com reposição após o curso). Trabalha junto à Secretaria da Saúde da Prefeitura de São Paulo para reestruturação da carreira de enfermagem. Conseguiu que a reestruturação da Secretaria de Saúde do Estado atingisse os profissionais de Enfermagem, embora não tenha ainda sido criada a carreira. Mantém o Boletim Informativo mensal, com tiragem de 600 exemplares, através do qual faz também campanha de recrutamento de sócias. Continua a fazer entrega de carro próprio aos participantes dos 2 grupos organizados por Comissão Especial, já tendo entregue 70 do total de 130. Comemorou a Semana da Enfermagem com: palestra pelo Secretário de Saúde sobre "Colaboração da Enfermagem nos Programas da Secretaria de Saúde; II Encontro de Enfermeira de Pediatria, de 3 dias; entrevistas e palestras pelo rádio e TV, entrevistas a imprensa; reuniões sociais de confraternização. Durante a Semana da Enfermagem Clarice Ferrarini foi homenageada pela TV, no programa "Esta é Sua Vida". A presidente representou a sessão nas festas de formatura abertura dos cursos de enfermagem e em tôdas as ocasiões necessárias. Enfermeiras do INPS através da Seção, doaram à ABEn Central NCr\$ 500,00 para a sede em Brasília; a Seção completou sua primeira cota de NCr\$ 22.0000,00 para a sede.

Paraná. Das 110 enfermeiras no Estado 46 são sócias da ABEn (51 no relatório anterior). Colaborou com autoridades governamentais em concursos para pessoal de enfermagem. Realizou os seguintes cursos: intensivo de Administração de Enfermagem, com a colaboração da Sra. Celina Tibiriçá, da Seção do Rio Grande do Sul;

de treinamento em serviço para atendentes da Previdência Social do Estado e Hospital Evangélico; de preparo para concurso de Atendente para o Departamento Estadual do Serviço Público; de Enfermagem no Lar (patrocinado pela Secretaria de Educação); de Enfermagem no Lar e Socorros de Urgência, patrocinado pela Universidade Federal do Paraná, Cursos de Verão. Colaborou com a Conferência de Religiosos do Brasil em dois cursos sobre Pastoral dos Enfermos. Organizou grupos de discussão sobre a equipe de enfermagem para despertar maior interesse dos enfermeiros nos assuntos. Comemorou a Semana da Enfermagem com palestras e entrevistas pelo rádio e TV, artigos em jornais, exposição em vitrines e reuniões sociais. Organizou seu Boletim Informativo.

Santa Catarina. Das 51 enfermeiras no Estado (5 inativas) 39 são sócias da ABEn (29 no relatório anterior e 34 em dezembro de 1967). Como decorrência do trabalho da Seção, a coordenação do INPS em Santa Catarina exige para credenciação que o enfermeiro seja sócio da ABEn. Tratou exaustivamente das Recomendações do XIX Congresso com ótimos resultados. Realizou várias palestras e conferências sobre temas de atualização, cursos de Enfermagem no Lar (com o SESI e a Ação Social); cursos de treinamento de atendentes em 5 hospitais, cursos de atualização para enfermeiros no Hospital Celso Ramos e para auxiliares de enfermagem em 3 hospitais. Participou do Encontro Regional da UNAE tendo a presidente da Seção proferido uma palestra com debates. Organizou completamente sua secretaria. Planos: conseguir que a ABEn, Seção de Santa Catarina, seja declarada de utilidade pública, cursos de atualização, colaborar com hospitais no treinamento de pessoal, cursos de enfermagem no lar e campanhas de divulgação na enfermagem.

Rio Grande do Sul. Das 300 enfermeiras do Estado 115 são sócias da ABEn (90 no relatório anterior e 113 em dezembro de 1967). Esta Seção conta com dois Distritos no interior do estado. Criou e distribuiu um Boletim Informativo através do qual dá informações e faz recrutamento de sócias. Realizou cursos de: Planejamento em Saúde; Introdução à Pesquisa; Didática, Anatomia e Fisiologia dos órgãos genitais; Dietética; Preparo Pré-Nupcial; Higiene do Lar; Arte Culinária e Noções Gerais de Enfermagem. Curso de Enfermagem no Lar e Preparação para o Casamento pelo Distrito de Caxias do Sul. Fêz publicar nos jornais de Porto Alegre 5 artigos sobre enfermagem, e em Santa Maria 6 artigos. Colaborou com o Governo do Estado, o SENAC e o INPS em assunto de enfer-

magem. Trabalha junto à Associação de Funcionários Técnicos Científicos Estaduais para a classificação do enfermeiro nos níveis 14 e 15 e junto à Câmara Federal para o salário mínimo profissional. Divulgou continuamente e intensamente a profissão. Planos: Continuar ampliando as atividades de ordem científica e didática com os cursos de introdução ao hospital para primeiranista da Faculdade Católica de Medicina.

Goiás. Das 118 enfermeiras do Estado 52 são socias da ABEn (22 no relatório anterior. O comparecimento dos sócios às reuniões vem aumentando gradativamente apesar de ser ainda reduzido. A Seção está encontrando dificuldade em constituir umas Comissões por falta de interesse dos sócios o que sobrecarrega a Diretoria na execução do trabalho. Problemas citados: atraso da Revista, atraso de pagamento, dificuldade em conseguir material de divulgação das atividades da ABEn, reclassificação de pessoal não qualificado como enfermeiro (feita representação). Comemorou a Semana da Enfermagem em colaboração com a CNBB, fez conferências sobre vários temas de humanização no trabalho, realizou jantar de confraternização. Participou do XVII Congresso Brasileiro de Protopologia. Em colaboração com a Faculdade de Enfermagem S. Vicente de Paula fez divulgação da enfermagem nos colégios da capital e do interior do estado.

Considerações gerais sobre as Seções

Duas Seções, as do Pará e Mato Grosso, não apresentaram relatório. A Seção do Espírito Santo continua "hibernada".

Pelos relatórios sentimos que nem todas as Seções estão devidamente organizadas, com prejuízo evidente das atividades. Poucas referem-se ao trabalho das Comissões Permanentes sobre as quais repousa todo o trabalho da ABEn. Necessário se faz que sejam eleitas suas Coordenadoras e que seus planos sejam discutidos e desenvolvidos. As reuniões constituem outro item onde se nota grande disparidade; os títulos das reuniões são variados, algumas não realizam as reuniões mensais, outras não tiveram sequer uma Assembléia Geral. Quanto às Recomendações do Congresso nem todas as discutiram os divulgaram. Seria interessante que constassem da agenda das diretorias logo após os Congressos.

AGRADECIMENTOS

São muitos os agradecimentos que devemos principalmente às Comissões Permanentes da ABEn e a cada enfermeira que neste período participou de qualquer forma das atividades da Associação. Tudo que conseguimos foi graças à cooperação que realmente existe na ABEn.

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS — 1968 *

A única atividade desta Comissão consistiu na atualização dos dados sobre a situação dos cursos de enfermagem do País, compreendendo o de graduação, o colegial e o de auxiliar de enfermagem. Mesmo assim, o relatório geral não pôde ser completado na parte referente aos cursos de auxiliar de enfermagem por deficiência de informações. Alguns desses cursos deixaram sem resposta o questionário anual solicitando dados, apesar dos nossos insistentes pedidos.

Ao deixar o cargo de Coordenadora da Comissão de Documentação e Estudos, agradeço a todos os que com ela colaboraram. Agradecimentos especiais às Senhoras Diretoras de Escolas e às Secretárias, pela solicitude com que acolheram meus pedidos de urgência nas respostas; à Senhora Presidente da ABEn pela sua assistência contínua aos trabalhos da Comissão e aos demais membros da Comissão pelo auxílio prestado.

Para a próxima Coordenadora desta Comissão e para os seus futuros membros, os meus melhores votos de trabalho profícuo e feliz.

SITUAÇÃO DO ENSINO DA ENFERMAGEM NO PAÍS

INTRODUÇÃO

O levantamento de alguns dados sobre a situação do ensino da enfermagem no País está se tornando uma experiência compensadora. Nota-se um crescente aumento de interesse dos enfermeiros pelo assunto, o que se reflete nos constantes pedidos de informações sobre as escolas, principalmente do nível superior e do nível médio do primeiro ciclo. Além disso, pode-se constatar, de ano para ano, um progresso auspicioso em relação à procura da profissão pela juventude de ambos os sexos, o feminino conservando a tradicional predominância. É verdade que esse aumento ainda não corresponde às necessidades atuais dos serviços de

* Coordenadora: Amália Corrêa de Carvalho.

saúde, mas constitui, sem dúvida alguma, sinal indiscutível de que a profissão está se firmando no conceito geral como sendo de alta significação econômico-social, e de grandes compensações para os que a exercem.

O aumento, em 1968, do número de novas matrículas nos cursos de graduação em enfermagem justifica um grande otimismo em relação aos próximos anos, se não houver mudança na política educacional e se as escolas puderem contar com verbas que possibilitem a manutenção de alto nível de atendimento para um maior número de estudantes. Em anos anteriores a média de novas matrículas nas primeiras séries, por escola, não ultrapassava 21 alunos; este ano atingiu 26, o que na verdade constitui fato inédito na história do ensino de enfermagem no Brasil. Se se ponderar ainda que no fim deste ano formar-se-ão os primeiros técnicos de enfermagem, saídos dos cursos colegiais iniciados em 1966, será bem justo considerar 1968 como o ano promissor da enfermagem.

Se bem que ainda nada se possa adiantar sobre o papel que desempenhará o técnico na equipe de enfermagem, é certo que deverá suprir em parte a deficiência numérica dos profissionais de nível superior. Oxalá sua atuação no campo profissional contribua efetivamente para melhorar as condições de assistência de enfermagem, comprovando a tese já quase totalmente aceita de que certas atividades podem e devem ser delegadas a pessoal menos qualificado, mas de bom nível de preparo, a fim de que os enfermeiros, liberados em seu tempo, possam dedicar-se mais à avaliação das necessidades individuais dos pacientes e à orientação do pessoal técnico e auxiliar na melhor maneira de satisfazê-las.

Quanto aos cursos de auxiliar de enfermagem, também estes tiveram aumentadas as novas matrículas em 1968, com redução do número de candidatas com escolaridade baixa. Assim é que, dos 51 cursos que enviaram informações, 18 (35 por cento) passaram a aceitar somente candidatas já com a 2.^a série do primeiro ciclo completa.

Os cursos de pós-graduação continuam sendo bastante procurados pelos enfermeiros; o mesmo vem acontecendo com cursos mais rápidos, de aperfeiçoamento, extensão universitária ou de atualização de conhecimentos. O elevado número de inscrições nesses cursos atesta o interesse do profissional de enfermagem pelo seu próprio desenvolvimento.

A fim de atualizar as informações que vêm sendo oferecidas anualmente aos interessados no preparo de pessoal de enfermagem no País, serão sumariadas e analisadas aqui as respostas do questionário que a Comissão de Documentação e Estudos da ABEN

enviou às Escolas de Enfermagem, Escolas Técnicas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem.

DADOS SÓBRE O ENSINO DA ENFERMAGEM — 1967 — 1968

I — CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A — Curso Normal de Graduação

Funcionam atualmente 32 cursos. Em 1967 foi fechado temporariamente o curso da Faculdade de Enfermagem “Madre Maria Teodora” de Campinas e a recém criada Faculdade de Enfermagem da Universidade de Itaúna, em Minas Gerais. Em 1968 foi criada a Faculdade de Enfermagem “Sagrada Família”, da Universidade Católica de Salvador, na Bahia.

Subordinação Administrativa — Com o fechamento de 2 cursos a situação atual apresenta-se como no quadro abaixo: das 32 escolas em funcionamento, dezoito (56%) são particulares e catorze (44%) são oficiais, das quais nove federais e cinco estaduais. Não há escolas municipais. Das escolas particulares, duas são mantidas por Santas Casas e quatro por fundações; destas, duas são mantidas com verbas federal e duas por subvenções particulares.

I — Escolas de Enfermagem: subordinação administrativa, 1967/1968

Escolas de Enfermagem	n.º	%
Total	32	100
Particulares — 18 (56%)		
De Congregações Religiosas	12	37,5
De Fundações	4	12,5
De Hospitais (Santas Casas)	2	6,3
Oficiais — 14 (44%)		
Federais	9	28,1
Estaduais	5	15,6

Subordinação Pedagógica — Como demonstra o quadro II, houve ligeira modificação também com respeito à subordinação pedagógica. Dez (31%) das 32 escolas são estabelecimentos integrantes de universidades. A Faculdade de Enfermagem da Universidade de Itaúna, que era integrante, foi fechada em 1967, mas

uma outra faculdade em idênticas condições surgiu em seu lugar, a Faculdade de Enfermagem "Sagrada Família", de Salvador. A maioria das escolas (62 por cento está ligada a Universidade, como estabelecimentos integrantes agregados, ou anexos a uma outra Escola ou Faculdade.

II — Escolas de Enfermagem: subordinação pedagógica, 1967/1968

Escolas de Enfermagem	n.º	%
Total	32	100
Estab. Isol. de Ensino Superior ((38%))	12	38%
Escolas ligadas a Universidades (62%)		
Integrantes de Universidade	10	31
Anexas a Faculdades de Medicina	3	9
Agregadas a Universidade	7	22

Número de vagas e matrículas em 1968 — O número total de vagas nas 32 escolas estudadas sobe a 2.809, sendo 1.049 no 1.º ano, 866 no 2.º ano, 814 no 3.º ano e 80 no 4.º ano (quatro escolas continuam mantendo o 4.º ano de enfermagem geral). Houve um acréscimo de 211 vagas em relação ao ano anterior, o que parece demonstrar o interesse das escolas em ampliar o corpo discente, seguindo a orientação geral das escolas superiores.

Quanto ao número de candidatos ao exame vestibular pela primeira vez ultrapassou o número das vagas no 1.º ano. Inscreveram-se 1.113 candidatos nas 29 escolas que abriram inscrição em 1968, dos quais 1.019 apresentaram-se ao exame; desses, 750, isto é, 74 por cento, conseguiram aprovação. Em 2 escolas a inscrição para o vestibular foi feita na própria Universidade, razão pela qual não informaram sobre o número de candidatos, tendo o exame sido feito em conjunto, no vestibular único. Uma escola não abriu matrículas em 1968.

Total de matrícula em 1968 nas 32 escolas: 1.762 alunos, dos quais 88 do sexo masculino constituindo cinco por cento do total geral, o que demonstra acréscimo no número de rapazes em relação ao ano de 1967, quando representaram 4,3 por cento do total geral. Dos 1.762 alunos, 801 foram matriculados no 1.º ano, 545 no 2.º ano, 361 no 3.º ano e 55 no 4.º ano de enfermagem geral.

Com relação às novas matrículas houve melhora em comparação com os anos anteriores, tendo sido registrado um aumento

de vinte e oito por cento sobre o ano passado, índice de aumento anual que vem sendo mais ou menos mantido desde há algum tempo como pode ser verificado pelos números apresentados no quadro III.

III — Quadro demonstrativo do preenchimento das vagas existentes no 1.º ano das escolas de enfermagem, de 1962 a 1968.

Especificações	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968 (1)
N.º de vagas no 1.º ano	843	803	877	797	879	889	1 049
Candidatos inscritos	325	424	504	680	699	875	1 113 (1)
Candidatos aprovados no vestibular	183	249	320	369	496	591	783
Alunos matriculados no 1.º ano	211	282	367	432	524	627	801

(1) Duas escolas, cujas as inscrições foram feitas na Universidade, não informaram.

Apesar do aumento do número de matrículas em 1968, restaram ainda 1.047 vagas por preencher, sendo 248 no 1.º ano, 453 no 3.º ano e 25 no 4.º ano.

Desistências em 1967 — Dos 1.331 alunos matriculados no curso geral no ano passado, 154 isto é, 11,5% deixaram as escolas nas seguintes proporções: 116 (75,3%) no 1.º ano; 22 (21,5%) no 2.º ano e 5 (3,2%) no 3.º ano. Se considerarmos que 27 dessas desistências consistiram apenas em transferências para outras escolas, a porcentagem de evasão baixa realmente para nove e meio (9,5) por cento o que não constitui proporção muito significativa.

Quanto aos motivos das desistências, predominam as reprovações, com 49 reprovados — trinta por cento do total), seguidos por perto pelas “razões particulares”, com 43 (vinte por cento); logo em seguida: transferências, 27; doença, 20; dificuldades financeiras, 11 falta de adaptação ao curso, 8; insatisfação com o curso, 5 e casamento, 4. De um modo geral rouve menor índice de desistências em 1968 que nos anos anteriores.

Expedição de diplomas em 1967 — As 30 escolas que mantinham estudantes na última série somaram 298 diplomados, sendo 289 mulheres e 9 rapazes (cerca de 3 por cento do total). Se considerarmos que a turma graduada em 1967 iniciou o curso em 1965

com 432 alunos veremos que, em 3 anos, houve uma perda de 144 estudantes, ou seja, de trinta e três por cento do grupo.

A média de formados foi praticamente de dez enfermeiros por escola.

O número total de formados entre 1918 e 1967 em 49 anos; portanto, sobe a 8.512. Considerando-se uma possível perda de 20% no exercício da profissão, estima-se em 6.810 o número de enfermeiros em atividade no momento.

Corpo Docente — 30 escolas deram informações sobre as professoras enfermeiras que constituem o seu corpo docente, num total de 500, isto é, cerca de 17 em média por escola. Nem todas as professoras, porém, dedicam todo o seu tempo ao magistério; do total acima mencionado, 198, (40%) têm responsabilidade também no hospital que serve de campo de estágio para a escola.

A criação dos cursos de pós-graduação e de especialização em enfermagem tem influído positivamente no aprimoramento do professorado das escolas. Das 500 docentes 379, ou seja cerca de 76% possuem títulos que as habilitam para o magistério, como o demonstra o quadro IV.

IV — Preparo dos docentes de enfermagem de 30 escolas de enfermagem, além do curso de graduação em enfermagem, 1967.

Nível	CURSO Tipo	Número		
		Curso no País	Curso no Estrangeiro	Total
Graduação	Complementação de Obstétrica (4.º ano)	51	3	54
	Enfermagem de Saúde Pública (4.º ano)	24	3	27
	SUB TOTAL	75	6	81
Pós Graduação	Educação de Enfermagem (inclusive Administração de Ensino)	120	29	149
	Administração de Enfermagem	48	7	55
	Enfermagem de Saúde Pública	30	11	41
	Outros	23	3	29
	SUB TOTAL	224	50	274
	Especialização, aperfeiçoamento ou extensão	16	8	24
	TOTAL	315	64	379

Do total geral de 379 profesôras com habilitação para o magistério ou com especialização em algum ramo da enfermagem, 315 ou seja, oitenta e três por cento prepararam-se no próprio país, o que constitui certamente fato auspicioso para a enfermagem brasileira.

B — Curso de Complementação de Obstetrícia (4.º ano)

Os quartos anos de obstetrícia não têm demonstrado o mesmo desenvolvimento que se nota no curso geral; sua matrícula continua oscilando entre 30 e 40 alunas por ano, com alguma evasão no meio do curso.

Vagas e matrículas em 1968 — Seis escolas informaram manter o 4.º ano de complementação de obstetrícia, com um total de 90 vagas. Em 1968 matricularam-se 41 alunas em 5 dessas Escolas, 8 em média por escolas; foram preenchidas portanto, 46% das vagas, restando uma capacidade ociosa de 54%.

Desistências em 1967 — Houve três desistências do curso em 1967, o que constitui 7% do total de matrículas que naquele ano foi de 42 alunas.

Expedição de diplomas de 1967 — Formaram-se 36 enfermeiras obstétricas, de acordo com a informação recebida que, aliás, não é coincidente com os dados coletados no ano passado; é possível que a diferença entre o número de alunas matriculadas (42), as desistências (3) e o número das que se diplomaram (36), corra por conta de reprovações no curso no decorrer de 1967.

Somando-se o número de enfermeiras obstétricas formadas pelas escolas de enfermagem desde o início da implantação dos cursos, chega-se atualmente ao total de 448 no País, o que constitui quantidade realmente pequena diante das grandes necessidades dos serviços sanitários nesse setor.

C — Curso de Enfermagem de Saúde Pública (4.º ano)

Inversamente aos quartos anos de Obstetrícia os de Saúde Pública atravessam fase de grande prosperidade. Cresceu o número de cursos, aumentaram as vagas nos mesmos e, parece, aumentou também o interesse dos enfermeiros pelos problemas de saúde pública.

Vagas e matrículas em 1968 — Nove escolas mantêm o 4.º ano de Enfermagem de Saúde Pública, com um total de 210 vagas cerca de 23 por escola. Houve 100 matrículas, entre as quais figuram oito homens, o que constitui 8% do total.

Desistência em 1967 — Houve seis desistências entre os setenta matriculados; o número provável de formandos nesse ano, seria portanto de 64, salvo possíveis reprovações no curso. Entretanto tal não se deu como veremos no item que segue.

Expeção de diplomas em 1967 — Diplomaram-se em 1967 89 enfermeiros de saúde pública (86 mulheres e 3 homens). Essa informação está em completo desacordo com os dados apresentados acima e recebidos por esta Comissão o ano passado houve 25 diplomados além do número previsto para 1967, que era de 64. É possível que as escolas no momento de responder o questionário, não estivessem ainda com os seus quartos anos estruturados e com o seu currículo bem determinado, e que tenham decidido transformar em cursos de Saúde Pública o seu 4.º ano inicialmente planejado para um ano de enfermagem geral.

Conta atualmente o País com um total de 157 enfermeiros graduados em Enfermagem de Saúde Pública, isto é, que terminaram o 4.º ano de graduação em Enfermagem de Saúde Pública.

II — CURSO COLEGIAL DE ENFERMAGEM

Os seis cursos experimentais existentes no País enviaram informações a esta Comissão. Quatro deles entraram em seu 3.º ano de vida e formarão o 1.º grupo de técnicos de enfermagem no próximo mês de dezembro. O quinto desenvolve atualmente o 1.º e o 2.º anos apenas; o 6.º curso foi iniciado em 1967, junto ao Colégio Americano Batista, no Recife.

Subordinação administrativa — Cinco dos cursos técnicos pertencem a instituições particulares, quatro das quais de caráter religioso, sendo o quinto mantido por um hospital particular. O único curso colegial oficial é o mantido pela Escola de Enfermagem Ana Neri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Subordinação pedagógica — Três dos cursos pertencem a Escolas ou Faculdades de Enfermagem, regulando-se pelo sistema federal de ensino médio e o outro segue a legislação estadual; o sexto curso foi criado junto a um estabelecimento de ensino médio, que mantém os cursos ginásial e colegial.

Vagas e matrículas — Os seis cursos informaram a existência de um total de 447 vagas para o ano de 1968, assim distribuídas: 165 no 1.º ano, 152 no 2.º e 130 no 3.º. As vagas correspondentes ao 3.º ano são de 4 cursos somente, uma vez que duas escolas ainda não mantêm essa série por terem sido criadas em 1967.

O número de candidatos que se inscrevem para o exame de seleção tem aumentado de ano para ano: em 1966 apresentaram-

se 124; no ano passado, 168 o que constitui 19% de aumento; e este ano 194, isto é, 56% a mais e relação a 1966.

Em 1968 foram matriculados 260 alunos, sendo 139 no 1.º ano, 83 no 2.º e 38 no 3.º. Dêse total cerca de 5% eram rapazes (14 ao todo). Se se comparar o número de novas matrículas (nas primeiras séries) nesses 3 anos de vida do curso colegial, nota-se um pequeno mas gradual aumento: 95 em 1966 e, respectivamente, 132 e 139 em 1967 e 1968.

Desistências — O problema das desistências nos cursos colegiais continua sério, se bem que não tão grave como de início. Como já havia sido assinalado, em 1966, ano de sua criação, foram matriculados 95 alunos (24 em média por escola) dos quais 51 (cinquenta e quatro por cento) desistiram nesse mesmo ano; dos 44 que passaram para o 2.º ano, 6 deixaram o curso no transcorrer de 1967, tendo a turma ficado reduzida a 38 alunos em média entre 9 e 10 por escola. A evasão foi, portanto, de 60% nesse primeiro grupo.

Em 1967 a situação global melhorou. O número total de desistência baixou para 54, somadas as do 1.º e do 2.º anos, para uma população de 172 alunos, correspondendo a uma perda de 27%.

Entre os motivos figura a reprovação com o maior índice: 43%.

III — CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

As informações recebidas não justificam um relato detalhado da situação desses cursos. Os resultados não têm grande significação, pois 20 Escolas deixaram de responder o questionário. Serão apresentados, portanto, apenas uns poucos dados, sobre 52 das 72 escolas existentes.

Em 1967 foram expedidos 1.148 certificados pelas 52 escolas que informaram (1.024 mulheres e 124 homens).

O número de vagas nos cursos em 1968 subiu a 3.281, sendo 1.852 nos primeiros anos e 1.429 nos segundos anos. Apresentaram-se para exame de seleção 2.767 candidatos dos quais 1.514 (pouco mais da metade) conseguiram aprovação.

Em 1968 houve 1.720 novas matrículas que, somadas às matrículas nos segundos anos dão um total de 2.751 alunos nessas 52 escolas, dos quais 261 ou 9,5% são elementos do sexo masculino.

A escolaridade dos candidatos parece estar melhorando sensivelmente: 24 cursos passaram a receber apenas alunos com a 2.ª série do 1.º ciclo ginásial; das 1.720 novas matrículas de 1968, mais da metade, isto é, 1.083, que representam 63% do total são de candidatos nessas condições ou com escolaridade maior.

IV — CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Não houve alteração no quadro dos cursos de pós-graduação do País. Há 3 de Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem, 3 de Administração de Unidade de Enfermagem, 2 de Enfermagem de Saúde Pública, 1 de Administração de Ensino de Enfermagem e 1 de Administração do Serviço de Enfermagem.

Com exceção dos cursos de Enfermagem de Saúde Pública (um mantido pela Escola Nacional de Saúde Pública e o outro pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo) os demais pertencem a 3 Escolas de Enfermagem ligadas a Universidades duas das quais são oficiais (uma federal e uma estadual), e a terceira é particular.

A — Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem

Os três cursos existentes matricularam 41 enfermeiros em 1968, entre alunos regulares e parcelados. Houve um decréscimo no número de matrículas em relação aos três anos anteriores, conforme o demonstra o Quadro V.

V — Número de matrículas nos Cursos de Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem, de 1963 a 1968.

Cursos	Matrículas					
	1963	1964	1965	1966	1967	1968
TOTAL	27	28	63	66	66	41
da EE "A"	27	28	22	43	27	28
da EE "B"	—	—	19	19	32	6
da EE "C"	—	—	22	4	7	7

Em 1967 terminaram o curso 51 docentes, elevando-se o número de formados até hoje 273.

B — Cursos de Administração (de Unidade e de Serviço de Enfermagem

Os três cursos existentes matricularam 59 enfermeiros em 1968. O Quadro VI mostra a evolução da procura desses cursos desde 1963.

VI — Número de matrículas nos Cursos de Pós-graduação de Administração aplicada à Enfermagem, de 1963 a 1968.

Cursos	Matrículas					
	1963	1964	1965	1966	1967	1968
TOTAL	28	31	31	56	58	59
da EE "A"	28	31	23	45	47	44
da AA "B"	—	—	3	3	3	6
da EE "C"	—	—	5	8	8	9

Em 1967 formaram-se 41 enfermeiros em Administração, dos quais 14 em Administração de Serviço de Enfermagem. Sob a 203 o número total de formados até hoje.

C — Curso de Administração de Ensino

Oferecido pela Escola de Enfermagem da USP, admitiu este ano 4 estudantes, tendo já formado 15 enfermeiras desde o seu início em 1962. Esteve interrompido em 1965 e 1966.

D — Enfermagem de Saúde Pública

Em 1967 foi reaberto o curso da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, onde formaram-se nesse ano 8 enfermeiras. Somado esse número às 29 que terminaram o curso na Escola Nacional de Saúde Pública no Rio, verifica-se um total de 37 novas enfermeiras de saúde pública.

A matrícula em 1968 nas duas escolas foi pequena, de apenas 17 estudantes.

E — Outros cursos de pós-graduação

A Escola de Enfermagem "Alfredo Pinto" continua mantendo o Curso de Enfermagem Psiquiátrica. Em 1967 formaram-se 6 enfermeiras. Em 1968 foram matriculadas nesse curso 3 enfermeiras.

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, mantém um curso sobre pesquisas, denominado "Bases da Experimentação em Enfermagem", no qual matricularam-se 23 enfermeiras.

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EXTENSÃO OU ESPECIALIZAÇÃO

Algumas escolas vêm mantendo esses cursos a fim de corresponderem aos anseios de aprimoramento educacional e profissional dos enfermeiros; a iniciativa está sendo recompensada pelo número de enfermeiros que nêles se inscrevem anualmente, e que atingiu em 1968 o elevado total de 146 profissionais.

As Escolas de Ribeirão Preto e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ofereceram, em 1968, cursos de aperfeiçoamento sobre "Uso do material em Instrução Programada", "Enfermagem pneumológica" e "Recuperação — Cuidados Intensivos", com um total de 29 enfermeiros inscritos nos três cursos.

Ofereceram cursos de Extensão Universitária: 1) Escola de Enfermagem "Nossa Senhora das Graças", em Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem, de 3 meses de duração, no qual inscreveram-se 20 enfermeiros; 2) Faculdade de Enfermagem "Luiza de Marillac", de Metodologia da Pesquisa e de Medicina Pastoral do Enfermo, com o duração respectivamente de 1 ano e de 6 meses e nos quais inscreveram-se 51 enfermeiros; 3) a Escola "São Vicente de Paulo", de Fortaleza, ofereceu um curso sobre Saúde Materno-Infantil, de um mês de duração, para 28 enfermeiros.

A Faculdade de Enfermagem "São Francisco de Assis" da Universidade do Maranhão fez realizar um curso de Atualização em Enfermagem, de um mês de duração, para 18 enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho constitui um resumo das informações recebidas pela Comissão de Documentação e Estudos da ABEn, suficiente no entanto para dar ao leitor uma idéia sobre as condições atuais das instituições de ensino que se dedicam ao preparo do pessoal de enfermagem. Além disso, mostra claramente que as escolas de enfermagem estão atravessando uma fase de progresso em relação ao recrutamento de alunos e ao preenchimento de suas vagas. Que esse progresso se faça cada vez mais intensamente, a fim de neutralizar o efeito de um desenvolvimento demasiado moroso e que se vem prolongando por anos. O aumento de candidatas às Escolas significa aumento futuro de pessoal em todos os ramos da enfermagem. Significa possibilidade de melhor assistência de enfermagem aos que dela necessitam.

RELATÓRIO DA COMISSÃO ESPECIAL DE FINANÇAS *

Ao entregarmos nosso cargo de 2.^a Tesoureira, qual não foi nossa surpresa ao receber o convite da Sra. Presidente para presidir a Comissão Especial de Finanças. Diante do compromisso que havíamos assumido de auxiliá-la, não tínhamos outra alternativa senão a de aceitar. Para satisfação nossa e creio que de toda a Assembléia, temos notícias que trarão júbilo para a classe.

1. Escritura da atual sede da ABEn. Graças a Deus e ao esforço de nossa ilustre colega Josefa Jorge Moreira, hoje somos possuidoras da escritura definitiva dos três imóveis onde funciona nossa sede provisória, na Guanabara.

2. Histórico da ABEn. Em nosso relatório anterior falávamos da Comissão Especial do Histórico da ABEn, da qual fomos membro, tendo à frente nossa ilustre fundadora Edith de Magalhães Fraenkel. O Histórico foi entregue à Sra. Presidente para os retoques finais para sua publicação.

3. Construção da Sede em Brasília. Na ausência da Sra. Presidente, quando de sua estada no Chile, recebemos de Brasília um comunicado urgente, de que deveríamos ir àquela Capital, pois o terreno doado à ABEn pela NOVACAP estava na eminência de ser tomado por não ter a ABEn iniciado a construção. Comunicamos o fato à Presidente em exercício, D. Dolores Lins de Andrade, que convocou uma reunião extraordinária, na qual fomos designada por todos os membros presentes para solucionar o problema. Graças às boas amizades das enfermeiras de Brasília com os Poderes Públicos conseguimos uma prorrogação, em caráter irrevogável até 5 de janeiro próximo passado, do prazo para dar início à construção. Depois de feita uma tomada de preços com algumas firmas resolvemos entregar o trabalho à Firma Construtora SEVERO E VILARES, que nos deu um orçamento de NCr\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil cruzeiros novos). A planta foi feita de modo a ser a sede construída em 3 partes: Secretaria e Diretoria, Salas

* Coordenadora: Irmã Maria Tereza Notarnicola.

de aula e Auditório. Demos entrada da planta na Prefeitura e autorizamos a cercar o terreno e a fazer a casa para guarda do material e residência do zelador.

De volta de sua viagem a Sra. Presidente foi a Brasília para determinar a 1.^a parte a ser construída, Diretoria e Secretaria, orçada em NCr\$ 136.000,00, conforme foi anunciado no Boletim Informativo.

4. Revista Brasileira de Enfermagem. Constitui esta Revista o grande peso de nossas atribuições.

Primeiramente temos a esclarecer que desta vez não foi o dinheiro que faltou. Foi uma série de imprevistos. Como é do conhecimento de todas, a Revista é impressa na Guanabara, mas a montagem e a revisão de provas são feitas pela editôra, em São Paulo. Esta tem muitos compromissos e faz este trabalho nos intervalos de suas ocupações; cada revisão leva mais de 10 dias. Disse no início que não era falta de verba, mas também não a temos sobrando coletamos vários orçamentos e o mais barato é o da Fôlha Carioca, a única que ainda está imprimindo por NCr\$ 14,00 (quatorze cruzeiros novos) a página e NCr\$ 28,00 a página tabela. Informamos também que o número de Congresso de Brasília já está sendo expedido e o último número de 1967 foi enviado para a 1.^a revisão. Por decisão da Diretoria — neste período em que todas as nossas forças devem se voltar para a Construção da Sede, em Brasília, serão editados em 1968 apenas dois números. O 1.^o já está montado e o 2.^o será o número do Congresso. Espero no próximo ano estarmos com a revista em dia.

Agradeço a confiança que em nós foi depositada, pomos o nosso cargo à disposição da nova diretoria.

APENSO I — Esquema da arrecadação de fundos par a construção da sede em Brasileira, em NCr\$.

	Compromisso *	Meta	Arrecadado
Distrito Federal	25.000	30.000	16.638
Amazonas	1.500	1.500	700
Maranhão	3.000	3.000	300
Ceará	5.000	5.000	2.280
Rio Grande do Norte	—	—	55
Paraíba	1.500	3.000	1.000
Pernambuco	5.000	10.000	10.000
Alagoas	1.500	3.000	1.600
Sergipe	1.500	3.000	1.600
Bahia	10.000	10.000	1.000
Minas Gerais	20.000	25.000	1.350*
			1 Volkswagen
Rio de Janeiro	5.000	10.000	4.000
Guanabara	25.000	30.000	16.000
São Paulo	25.000	30.000	25.000
Paraná	5.000	10.000	1.755
Santa Catarina	3.000	5.000	3.000
Rio Grande do Sul	15.000	20.000	10.000
Goiás	1.500	1.500	700
Enf do INPS de São Paulo	—	—	500

* Não assumiram compromisso as Seções de Pará, Piauí, Rio Grande do Norte e Espírito Santo por não terem enviado representante às reuniões de 1967 do Conselho de Delegados. Foi decidido por este Conselho que a quota dessas Seções seria de NCr\$ 1.500,00.

PERMUTA DA REVISTA

- 1) Revista do Instituto Adolfo Lutz
- 2) Revista de Saúde Pública
- 3) Revista da Faculdade de Odontologia da Univ. de São Paulo
- 4) Revista Brasileira de Anestesiologia
- 5) Guia para La Dotacion de Personal de Enfermeira em los Hospitales
- 6) Bibliografia classificada
- 7) Interamericana — enfermeira saúde pública
- 8) Lista de livros "Vozes"
- 9) Geografia médica e epidemiológica separata "O Hospital"
- 10) Revista da Faculdade de Farmácia e Bioquímica — U.S. (SP)
- 11) Revista do Serviço Nacional de Tuberculose
- 12) Arquivos Brasileiros de Nutrição
- 13) Jornal Brasileiro de Nutrição
- 14) Experimentiae — U. Rural E. M. Gerais
- 15) L'infirmière canadienne
- 16) Tribuna Médica
- 17) CAPES
- 18) Fundamentos de Administração Sanitária
- 19) Conselho Estadual de Educação do Estado do Paraná
- 20) Medicina y Ciencias Biológicas — Quito
- 21) Associação Brasileira de Escolas Médicas
- 22) Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos
- 23) Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos MEC/INEP
- 24) Revista CARES da UREMG
- 25) Pediatria Prática
- 26) Revue Internationale de la Coix-Rouge
- 27) Cronica de la OMS
- 28) La Prensa Médica Mexicana
- 29) Revista Médica — Instituto Mexicano Del Seguro Social
- 30) Hospital de hoje
- 31) American Journal of Nursing
- 32) Salud Publica de Mexico
- 33) The Canadian Nurse
- 34) Revista da Escola de Enfermagem da USP
- 35) Sairaanhoitaja Sjuksköterskan
- 36) Revista de Enfermagem (Portugal)
- 37) Revista da Cruz Vermelha Brasileira
- 38) Revista Médica do Estado da Guanabara
- 39) OIT — Panorama
- 40) Nursing Outlook
- 41) The Nursing Journal of India
- 42) World Veteran
- 43) The Trained Nurses Association of India
- 44) Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais
- 45) Anales de la Facultad de Medicina Universidade de la República Uruguay
- 46) Unicef News
- 47) Fôlhas de Atualidades em Saúde Pública
- 48) Journal of The International Alliance of Hospital Volunteers
- 49) Brasil Universitário
- 50) Evaluación de Programas Educativos de Enfermaria
- 51) Medical Missionary
- 52) Guia de Orientação y Supervision de Parteras Empíricas — OMS/OPAS
- 53) IX Congresso Nacional de Neurologia Psiquiátrica e Higiene Mental
- 54) Relatório do Seminário Regional sôbre Assistência Materno-Infantil no Nordeste OMS/OPOS
- 55) Assistência de Enfermagem e Educação
- 56) Boletim do Centro de estudos do HSE.
- 57) Année Internationale des Droits de L'Homme
- 58) Contadores y cronógrafos
- 59) Guides Lines for the Development of Post-Basic Education Guide/69
- 60) Panorama

Sumário Geral

ANO XXI — 21

EDITORIAL

Funções do enfermeiro 1 e 2-3: 5

EDUCAÇÃO

Programa de enfermagem pediátrica do curso normal de praducação da Escola de Enfermagem da USP

Nahyda de Almeida Velloso — Esther Moraes 1 e 2-3: 7

Observação de comportamento de pacientes internados em hospital psiquiátrico.

Evalda Caçado Arantes 1 e 2-3: 39

INTERESSE GERAL

A Associação Brasileira de Enfermagem e o Plano Nacional de Saúde 1 e 2-3: 64

O Curso Técnico de Enfermagem “Maria Pia Matarazzo”.

Dirce Maria Rocha (Ir. Maria Trindade) 1 e 2-3: 68

Escola de Auxiliar de Enfermagem de Araraquara 1 e 2-3: 75

Relatório da viagem de observação a serviço de enfermagem, com programas de saúde, no Chile, Peru e El Salvador.

Judith Feitosa de Carvalho 1 e 2-3: 76

Organização de Biblioteca para Escola ou Curso de Auxiliares de Enfermagem.

Nalva Pereira Caldas 1 e 2-3: 85

Mensagem aos homens do povo e aos homens que dirigem o povo 1 e 2-3: 101

A saúde no mundo de amanhã 1 e 2-3: 102

LEGISLAÇÃO

Lei n.º 4 881/65 — Estatuto do Magistério Superior 1 e 2-3: 103

Decreto-Lei n.º 252/67 — Estabelece normas complementares ao Decreto-Lei n.º 53/66 1 e 2-3: 119

Decreto n.º 62 241/68 — Reestrutura a Universidade Federal da Bahia 1 e 2-3: 121

Parecer n.º 18/65 — Dispensa do Concurso de Habilitação e de matérias já cursadas no ensino superior	1 e 2-3: 126
Princípios normativos para autorização de Escolas Superior — Indicação	1 e 2-3: 128
NOTÍCIAS	
Revistas recebidas	1 e 2-3: 131
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais	1 e 2-3: 132
Directora Executiva do ICN	1 e 2-3: 132
Helen Nussbaum	1 e 2-3: 132
Prêmio “Enfermeira do Ano”	1 e 2-3: 133
Homenagem especial	1 e 2-3: 133
Viagem ao exterior	1 e 2-3: 134
ABEN — Secção de Goiás	1 e 2-3: 134
Concurso “Semana da Enfermagem” de 1968	1 e 2-3: 134
IV Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária	1 e 2-3: 134
XX Congresso Brasileiro de Enfermagem	1 e 2-3: 134
Revalidação de diplomas	1 e 2-3: 134
Transplante de coração	1 e 2-3: 135
ORGANIZAÇÃO DA ABEN	4: 278
ORGANIZAÇÃO DO XX CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM	4: 141
RECOMENDAÇÕES	4: 170
RELATÓRIOS	
Relatórios apresentados à Assembléia de Delegados	6: 589
Relatório da Presidente	
Circe de Melo Ribeiro	6: 589
Relação da Comissão de Documentação e Estudos	
Amália Corrêa de Carvalho	6: 604
Relatório da Comissão Especial de Finanças	
Irmã Maria Tereza Notarnicola	6: 616
SERVIÇO	
Treinamento em serviço	
Nilce Paiva — Berenice Teixeira de Castro ...	1 e 2-3: 50
Unidade de Educação em Serviço da Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da USP	1 e 2-3: 55
Trabalho de equipe na Unidade de Enfermagem	
Celina de Arruda Camargo	1 e 2-3: 57
SESSÃO DE INSTALAÇÃO	
Discurso da Presidente da ABEN	
Circe de Melo Ribeiro	4: 146

Discurso do orador oficial	
Dr. Saviano Machado Filho	4: 149
Discurso do sócio honorário: "A contribuição da Enfermagem para a emancipação da mulher no século XX	
Dr. Laurênio Lins de Lima	4: 152
Apresentação da "Enfermeira do Ano"	
Clarice Della Torre Ferrarini	4: 163
SUMÁRIO GERAL	6: 477
TRABALHOS APRESENTADOS	
TEMA I — Educar para a liderança	
1.º Simpósio — O curso de graduação em enfermagem e a Reforma Universitária	
Reforma Universitária no Brasil e sua repercussão no concurso de habilitação	
Cecilia M. D. Sanioto Di Lascio	4: 180
O concurso de habilitação e as implicações para os cursos de graduação em enfermagem	
Clara Wolfowich	4: 196
Primeiro ano propedêutico do curso de graduação em enfermagem	
Maria Ivete Ribeiro de Oliveira	4: 201
Duração e conteúdo do curso de graduação em enfermagem	
Desdemona A. Bezerra Fernandes	4: 207
Campos de experiência prática na formação da enfermagem	
Maria Helena de Almeida — Maria Myrthes Magalhães	4: 213
2.º Simpósio — Seleção, formação e a perfeiçoamento de enfermagem	
Recrutamento e seleção de candidatos ao curso de graduação em enfermagem	
Glete de Alcântara	4: 271
Renovação dos métodos e técnicas de ensino em enfermagem	
Alda Neves Godoy	4: 227
Renovação dos métodos e técnicas de ensino em Fundamentos de Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP	
Wanda de Aguiar Horta e colaboradoras	4: 231
Integração das aulas audio-visuais em saúde	
Maria José S. da Fonseca	4: 242
Seleção e aperfeiçoamento do corpo docente das escolas de enfermagem	

Moema Guedes Barbato	4: 244
Cursos de pós-graduação e de mestrado	
Maria Dolores Lins de Andrade	4: 268
TEMA II — Qualidade de assistência de enfermagem	
3.º Simpósio — A realidade sanitária do Nordeste	
Informações gerais sôbre o Nordeste e a proble-	
mática de saúde da região	
Mozart Abreu de Lima	5: 285
Atuação da SUDENE — IV Plano Diretor — Setor	
Saúde	
Sidney Arcanjo de Oliveira	5: 315
Aspectos sanitários de Pernambuco	
Alcides Ferreira Lima	5: 322
A realidade sanitária do Estado da Bahia	
José Duarte de Araújo	5: 343
Participação da enfermagem na satisfação da de-	
manda nos serviços da saúde do Nordeste	
Isabel Santos	5: 351
4.º Simpósio — Problemas de enfermagem	
hospitalar	
Padrões mínimos para o campo de prática de estu-	
dantes de enfermagem	
Lourdes Tôrres Garcia — Circe de Mello Ribeiro	5: 368
A enfermagem de previdência social e o Plano Na-	
cional de Saúde	
Edla Dalva Moreira	5: 374
Responsabilidade do doente de enfermagem em re-	
lação ao campo físico	
Nalva Pereira Caldas	5: 381
Responsabilidade do docente de enfermagem em	
relação ao campo clínico	
Maria Wanda Rodrigues de Oliveira	5: 388
Estudo das atividades de enfermagem em quatro	
unidades de um hospital governamental	
Célia Ferreira Santos — Maria Aparecida	
Minzoni	5: 395
Levantamento de atividades do pessoal auxiliar	
de enfermagem	
Aparecida M. Jesuino de Souza — Hilda Lozier	
— Judith Feitosa de Carvalho	5: 442
Plano de cuidado integral de enfermagem ao pa-	
ciente hospitalizado	
Clarice Oliveira — Hyeda Maria Rigaud	5: 457
A enfermagem e a sub-nutrição. Comunicação	
Yolanda Lindenberg Lima	5: 471

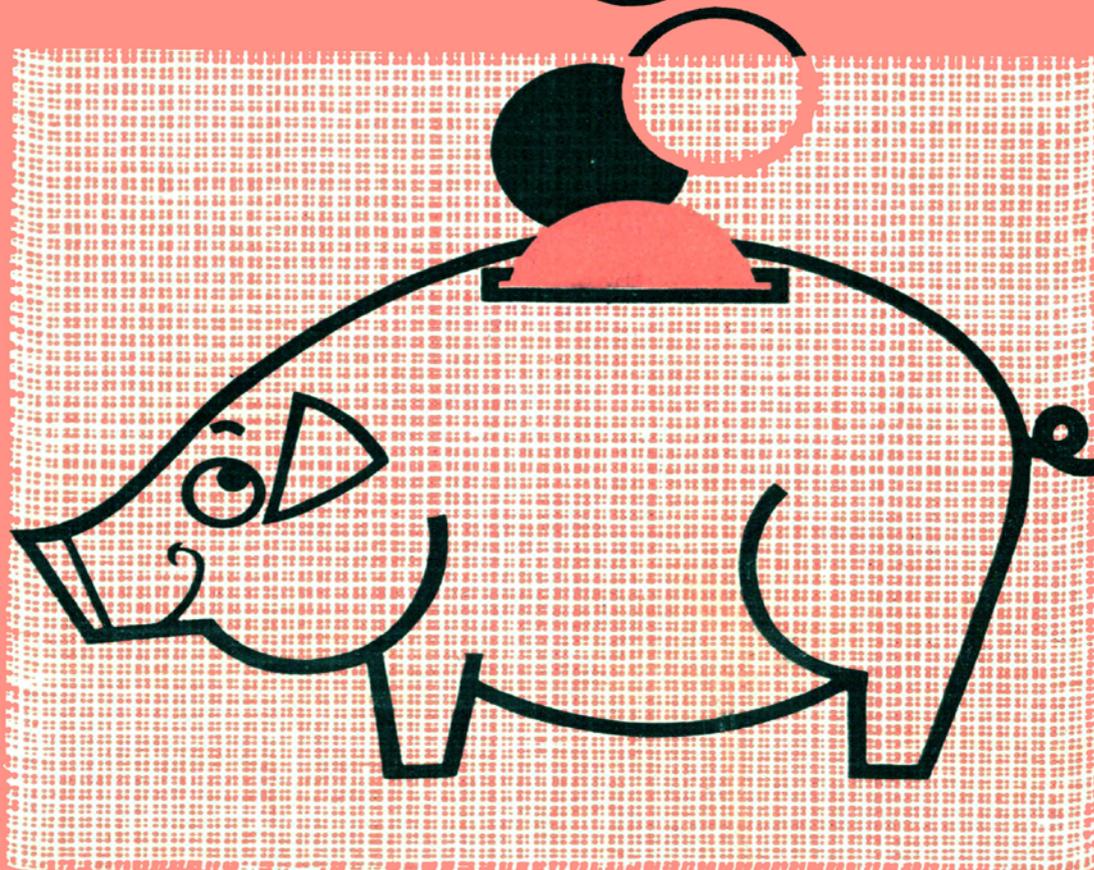
5.º Simpósio — Responsabilidade do enfermeiro no preparo de pessoal de nível médio	
Curriculo experimental para o Curso de Auxiliar de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto	
Clélia de Pontes e colaboradores	6: 477
Curso de Auxiliar de Enfermagem para funcionários do INPS em São Paulo	
Experiência de planejamento e execução de Curso Técnico de Enfermagem	
Ir. Maria Turkiewicz	6: 501
Experiência na avaliação do Curso Técnico de Enfermagem	
Ir. Walderez Novaes Pontes	6: 517
TEMA LIVRE	
Transplante de coração. Enfermagem	
Clarice Ferrarini — Maria de Lourdes Góes Miller — Minervina Zoghbi R. de Melo	6: 529
Nova conceituação da assistência ao diabético	
Berenice Miranda Martinez — Nilza Carmem de Lemos Albuquerque — Lucy Ferreira Vasconcelos	6: 538
Assistência psiquiátrica através da Divisão de Saúde Mental e o ensino prático de Enfermagem Psiquiátrica	
Desdemona A. Bezerra Fernandes	6: 547
Sugestão de um programa de Enfermagem Psiquiátrica para o Curso de Auxiliar de Enfermagem	
Evalda Cançado Arantes — Hendrika M. Hendriks	6: 556
Uma experiência de estágio em Cozinha Geral e Dietética realizada no Curso Auxiliar de Enfermagem	
Hendrika M. Hendriks	6: 564
Decretada a extinção do Atendente de Enfermagem	
Análise exegética do Decreto-Lei n.º 299/67	
Luiz Cieto	6: 579
TEMÁRIO	6: 145

ABEn, Endereços

Diretoria — Editor da **RBEEn**.

Av. Enéas Carvalho Aguiar, 444 — CP 5751 — São Paulo.

Econômicas... custam **10%** menos que as feitas à mão!



As Compressas de Gaze *Johnson's* poupam dinheiro e poupam tempo — custam menos e eliminam o trabalho das enfermeiras, pois já vêm prontas para usar. Não têm fios soltos, suas dobras são para dentro. Não existem mais seguras... nem tão práticas!

COMPRESSAS DE GAZE *Johnson's*

Nos tipos **Brunswick*** (malha aberta), **Clinicas** (malha média) e **Belleview*** (malha fechada). Tamanhos: 7,5x7,5 e 10x10. Cada grupo de 10 pacotes de 500 unidades é acondicionado em embalagens de papelão ondulado.

Em seu hospital ou casa de saúde, mude para as Compressas de Gaze *Johnson's*.

- FÁCEIS DE ESTERILIZAR
- FÁCEIS DE ARMAZENAR
- FÁCEIS DE MANIPULAR

FÁCEIS DE CONTROLAR... À MEDIDA QUE SÃO UTILIZADAS

Johnson & Johnson

DIVISÃO HOSPITALAR

*Marcas Regs.