

revista brasileira de enfermagem



ANO XXIII JULHO/DEZEMBRO DE 1970 Nos. 3, 4, 5 e 6

XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

Este número contém o documentário do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em São Paulo, S. P. — de 19 a 25 de Julho de 1970, e foi impresso com auxílio financeiro do
SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE

Revista Brasileira de Enfermagem

ÓRGÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Ano XXIII Julho/Dezembro de 1970 N.ºs 3, 4, 5 e 6

SUMÁRIO

ORGANIZAÇÃO DO XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM	5
SESSÃO DE INSTALAÇÃO: Discurso da Presidente da ABEN	25
Saudação à Enfermeira do Ano:	29
Discurso de agradecimento da Enfermeira do Ano	33
RECOMENDAÇÕES	35
ANEXO I -- Anteprojeto de Currículo Mínimo de Enfermagem	42
TEMA OFICIAL: Integração do recém-graduado na vida profissional.	
SIMPÓSIO:	
Preparo, no Curso de Graduação, para a vida profissional	
a) trabalho apresentado por Josephina de Mello	45
b) trabalho apresentado por Cecília Maria Domênica Saniote di Lascio	57
Preparo em Serviço, para a integração do recém-graduado na vida Profissional	
a) Trabalho apresentado por Vanderli de Oliveira Dutra	75
b) Trabalho apresentado por Stella do Valle Bezerra Winge	92
Preparo nas Escolas de Enfermagem para a vida associativa	
Maria Wanda Rodrigues Oliveira	100
Preparo no Campo de trabalho para a vida associativa	
Maria da Graça Simões Côrte Imperial	103
TEMA ESPECIAL:	
Política da Associação Brasileira de Enfermagem	
Juidith Feitosa, Hilda Lozier e Ieda B. e Castro	109

Diretor Responsável: Amália Corrêa de Carvalho
Diretor Redator Chefe: Haydée Guanais Dourado
Editor: Vilma de Carvalho
Redação: Av. Franklin Roosevelt, 39 - Sala 1304
Telefone: 252-3998 — Rio de Janeiro — GB.

TEMAS LIVRES:

Contribuição para uma Teoria de Enfermagem Wanda Aguiar Horta	119
Experiência sobre a utilização da panela de pressão como autoclave — Yoriko Kamiyama	126
Resultados iniciais da aplicação do BCG intradérmico na GB. Eloadir P. Rocha, Maria Emília R. Chagas, e outros	147

RELATÓRIOS APRESENTADOS A ASSEMBLÉIA DE DELEGADAS

Relatório da Presidente	149
Relatório da Secretária Executiva	168
Relatório da Comissão de Legislação	170
Relatório da Comissão de Assistência	175.
Relatório da Revista Brasileira de Enfermagem	178
Relatório da Comissão de Documentação e Estudos	180
Relatório da Comissão Especial de Finanças	191
SUMÁRIO DAS RESOLUÇÕES (ASSEMBLÉIAS GERAIS)	195
FREQÜÊNCIA ÀS ASSEMBLÉIAS DE DELEGADAS	196
PROCEDÊNCIA E NÚMERO DE CONGRESSISTAS	197

NOTICIÁRIO:

Divisão Territorial do Brasil	198
Errata	199
ORGANIZAÇÃO DA ABEn	199

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

XXII CONGRESSO BRASILEIRO ENFERMAGEM

SÃO PAULO — SP

19 A 25 JULHO, 1970

HOMENAGEM DE HONRA

Sua Excelência o Senhor JARBAS PASSARINHO

Ministro da Educação e Cultura

Sua Excelência o Senhor FRANCISCO DE PAULO ROCHA LAGOA

Ministro da Saúde

Sua Excelência o Senhor JULIO DE CARVALHO BARATA

Ministro do Trabalho e Previdência Social

Sua Excelência o Senhor JOSÉ BARRETO FILHO

Presidente do Conselho Federal de Educação

Sua Eminência Reverendíssima Dom AGNELO ROSSI

Cardeal Arcebispo de São Paulo

Sua Excia. o Sr. General do Exército JOSÉ CANAVARRO PEREIRA

Comandante do II Exército

Sua Excelência o Senhor ORLANDO GABRIEL ZANCANER

Presidente da Assembléia Legislativa

Sua Excelência o Senhor PAULO SALIM MALUF

Prefeito Municipal de São Paulo

Sua Excelência o Senhor MIGUEL REALE

Reitor da Universidade de São Paulo

Sua Excelência o Senhor WALTER SIDNEI PEREIRA LESER

Secretário da Saúde

Sua Excelência o Senhor HELY LOPES MEIRELLES

Secretário da Educação

Sua Excelência o Senhor PAULO MARCONDES PESTANA

Secretário de Cultura, Esporte se Turismo

Sua Excelência a Senhora ESTHER FITUEIREDO FERRAZ

Reitora da Universidade Mackenzie

Sua Excelência o Senhor CARLOS PASQUALE

Presidente do Conselho Estadual de Educação

Sua Excelência o Senhor ARMANDO SIMÕES NETTO

Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

Sua Excelência o Senhor AMADEO PAPA

Secretário de Turismo e Fomento da Prefeitura Municipal

CONVIDADOS ESPECIAIS

Sua Excelência a Senhora Mario do Carmo de Abreu Sodré

Sua Excelência o Senhor Lauro Natél

MEMBROS COLABORADORES

1. Universidade Mackenzie
2. Viação Aérea Rio Grande do Sul — VARIG
3. Escola de Enfermagem da USP
4. LAFI
5. Indústrias York S/A Produtos Cirúrgicos
6. Banco Brasileiro de Descontos S/A
7. Divisão de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP
8. Companhia Municipal de Transportes Coletivos — CMTCC —
9. 3M — Minnesota Manufatureira e Mercantil Ltda.
10. Hospital dos Defeitos da Face
11. CEASA
12. Maternidade São Paulo
13. Hospital dos Servidores do Estado
14. Hospital de Heliópolis
15. Hospital Municipal do Taubaté
16. Hospital Nove de Julho
17. Hospital Albert Einstein
18. Hospital Brigadeiro
19. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
20. Hospital São Paulo
21. Faculdade de Enfermagem São José
22. Escola Paulista de Enfermagem
23. Pfizer — Divisão Coty

24. Teatro Ruth Escobar
25. Claudio e Coty
26. Atelier Sakai
27. Terazza Italia S/A
28. Companhia Rhodia Brasileira
29. Rossifil Indústria de Produtos Plásticos Ltda.
30. The Sydeney Ross C.º — Divisão Dorothy Gray
31. Johnson & Johnson — Divisão Ethicon
32. Johnson & Johnson — Divisão Hospitalar
33. Becton, Dickinson Indústrias Cirúrgicas S/A
34. Nestlé — Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentícios
35. Laboratório Winthrop
36. Indústria de Papel Simão
37. Néya Machado da Silva
38. Indústria de Ataduras Gessadas Cristal Ltda.
39. S/A Laboratório Americano
40. Rhodia Indústrias Químicas e Textéis S/A
41. Companhia Telefônica Brasileira
42. Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
43. Sub-divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da FMUSP
44. Carlo Erba
45. Buller S/A Laboratórios Farmacêuticos
46. Dr. Walter Pohl
47. Dr. Rudolf Uri Hutzler
48. Dr. Norman P. Fenton
49. Sonia Della Torre Salzano
50. Dr. Rui Geraldo Bevilaqua
51. Lilia S. Béccheri
52. Cecilia Hiramatsu
53. Clarinda Takito
54. Liris T. Caracciolo
55. Dr. Wong Chiu Ping
56. Dr. Emil Sabbaga
57. Dr. Virgilio Gonçalves Pereira
58. Dr. Delmont Bittencourt
59. Sati Osoegawa
60. Cslava Luczynski
61. Shizuka Ishii
62. Maria de Lourdes Góes Müller
63. Professor Armando Rodrigues
64. Dr. Gilberto Araujo Guimarães
65. Dr. Irany Novah Moraes

66. Professor Dr. Alipio Corrêa Netto
67. Professor Dr Irineu Strenger
68. Terezinha Ferraz Arantes
69. Professscr Dr. J. V. Freitas Marcondes
70. Maria Dias de Souza
71. Silva Magada
72. Maria Coeli Campedelli
73. Rosa Maria Ottaiano Herz
74. Maria Helena Santos Almeida
75. Walderez Bueno de Barros Fontes Bittencourt
76. Selma Patti Spinelli
77. Hebe da Silva Coelho
78. Dr. José Augusto Nigro Conceição
79. Dr. João Junes
80. Anita Hayashi
81. Berenice Martinez
82. Celina Arruda Camargo
83. Professor Floro Zino Scoss
84. Circe de Melo Ribeiro
85. Lourdes Torres Garcia
86. Clarice Della Torre Ferrarini
87. Esther Moraes
88. Costureiro Dener
89. Lila Torres Camargo

SÓCIOS EXPOSITORES

90. Encyclopaedia Britannica do Brasil
91. Eli Lilly do Brasil
92. K. Takaoka — Indústria e Comércio de Aparelhos Cirúrgicos
93. Indústrias York S/A Produtos Cirúrgicos
94. Becton, Dickinson Industrias Cirúrgicas S/A
95. S/A Laboratório Americano
96. Parke Davis
97. Baumer — Equipamento Médico-Hospitalar S/A
98. Indústria Mecano Científica S/A
99. Darrow Laboratórios S/A
100. Laboratórios Ayerst Ltda.
101. Ames Company
102. IBRAS — CBO — Indústrias Cirúrgicas e Opticas S/A
103. Química Moura Brasil S/A

- 104. Móveis Paschoal Bianco S/A
- 105. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
- 106. Indústria Salles S/A

JORNAIS

- 107. Jornal "Cidade de Santos"
- 108. Jornal "Fôlha de São Paulo"
- 109. Jornal "Última Hora"
- 110. Jornal "Diário da Noite"
- 111. Jornal "A Gazeta"
- 112. Jornal "Fôlha da Tarde"
- 113. Jornal "Diário Popular da Tarde"
- 114. Jornal "Diário do Comércio e Indústria"

TELEVISÕES

- 115. Canal — 9 — Programa "Homem e Mulher" — Televisão Excelsior
- 116. Canal — 13 — Televisão Bandeirantes
- 117. Mesbla S/A

COLABORADORES

- 118. Jockey Club de São Paulo
- 119. Secretaria de Turismo da Prefeitura de São Paulo
- 120. Secretaria de Turismo, Esporte e Cultura do Estado de S. Paulo
- 121. Bandeira Paulista Contra Tuberculose
- 122. Indústria Brasileira Fritz Johansen
- 123. Conselho Municipal de Turismo
- 124. Prefeitura Municipal de Guarujá
- 125. Conselho Municipal de Turismo da Prefeitura Municipal de Campinas

- 126. Prefeitura Municipal do Embu
- 127. Câmara Municipal de São Paulo
- 128. Assembléia Legislativa de São Paulo

DIREÇÃO DO XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

PRESIDENTE: AMALIA CORRÊA DE CARVALHO

COMISSÕES

COMISSÃO DE TEMAS

MARIA ROSA S. PINHEIRO, Presidente
BERENICE MARTINEZ
LOURDES TORRES GARCIA
NAHYDA DE ALMEIDA VELLOSO
ZULEIKA MENDONÇA KANNEBLEY

COMISSÃO EXECUTIVA

MARIA CAMARGO DE OLIVEIRA FALÇÃO, Presidente
ADAIDE ALVES DE LUNA, Tesoureira
MARIA PERALES AYRES, Secretária
CLARICE DELLA TORRE FERRARINI, Assessora
CIRCE DE MELO RIBEIRO, Assessora

COMISSÃO DE PROGRAMAÇÃO

CIRCE DE MELO RIBEIRO — Presidente
ESTHER MORAES
MARIA HELENA OLIVEIRA MARQUES

COMISSÃO DE RECOMENDAÇÕES

DRA. GLETE DE ALCANTARA — Presidente
EVALDA CANÇADO ARANTES

SUB-COMISSÕES DA COMISSÃO EXECUTIVA

Divulgação

MOEMA GUEDES BARRETO — Presidente
CELINA ASSUMPÇÃO
MARIA JOSÉ SCHMIDT
MARILDA PIERINI

Finanças

OSWALDO VIEIRA FILHO — Presidente
DINELA TOGNINI
EDOILIA M. TEIXEIRA

Hospedagem

ELZA HELENA BARRETO — Presidente
ENIR SOUSA LIMA LANG
RAIMUNDA EULINA DE SOUZA STEVAUX
YOSIKO YONEDA

Local

LOURDES TORRES GARCIA Presidente
DAISY DIAS BATISTA STAPÉ

Monitoras

EMILIA TEIXEIRA — Presidente
ANA JÚLIETA MORGANTI
MARIA APARECIDA M. FERREIRA
MARIA HELENA NOGUEIRA
MARIA LAKATOS
Estudantes de Enfermagem

Recepção

DOROTHÉE VOLKERS — Presidente
ALDEMAR INFORZATO
ESTER FERREIRA
HILDENÉ LANDAU
LIRIS THEREZINHA CARACCILO
MARIA IZABEL SCALOPPI
OLINDA ANNIEHS

Registro

WANDA DE AGUIAR HORTA — Presidente
EDNA RODRIGUES
ENI DE JESUS ROLIM
GEORGINA SOARES GOUVEA HORTA
MARIA CHRISTINA PEREIRA
TEREZINHA AGUIAR VIANA
ULLA BERGSTEN

Social

JENY GIBERTONI — Presidente
ALVINA ARRUDA MARÇO
CELINA ARRUDA CAMARGO
DILCE RIZZO JORGE
EDNA MOURA ARCURI
GILKA SAMPAIO GARCIA
MARIA HELENA MALTEZ

RUTH CARMO RUSSO
SONIA DELLA TORRE SALZANO

Secretaria

AGMAR REZENDE
CSLAVA LUEZYNSKI
MARLUCIA COMARÚ
NARA SENA DE PAULA
TAKA OGUISSO
VALDELICE LAGO RIBEIRO DOS SANTOS

PROGRAMA CIENTÍFICO

UNIVERSIDADE MACKENZIE
Rua Itambé 135
SÃO PAULO, SP

SEGUNDA-FEIRA, 20

10 — 12 hs. — 1.^a Sessão Plenária — Auditório RUY BARBOSA

**TEMA I — INTEGRAÇÃO DO RECÊM-GRADUADO NA VIDA
PROFISSIONAL — Simpósio**

Coordenadora — Maria Helia de Almeida

Sub-tema I — Preparo, no Curso de Graduação, para a integração
do enfermeiro recém-graduado na vida profissional

Simposiastas:

Josephina de Mello, representante da EE de
Manáus

Cecilia Maria Sanioto Di Lascio, representante
da FC da UFPE

Sub-tema II — Preparo, em serviço, para a integração de recém-
graduado na vida profissional

Simposiastas:

Vanderli de Oliveira Dutra, representante do HC
da FM da USP

Maria Stela Bezerra Winge, representante do
SNT

Sub-tema III — Preparo, nas Escolas de Enfermagem, para a vida
associativa

Simposiasta:

Maria Wanda Rodrigues de Oliveira, represen-
tante da EE da UFF

Sub-tema IV — Preparo, no campo de trabalho, para a vida associativa

Simposiasta:

Maria da Graça S. Côrte Imperial, representante da SUSEME

14 — 16 hs. — 2.^a Sessão Plenária — Auditório Ruy Barbosa

TEMA ESPECIAL — POLÍTICA DA ABEn

Presidente — Amalia Corrêa de Carvalho

Apresentadora — Judith Feitosa de Carvalho

Comentaristas — Clarice Della Torre Ferrarini

Dra. Haydée Guanais Dourado

Isaltina Goulart de Azevedo

TERÇA-FEIRA, 21

8 — 12 hs. — 3.^a Sessão Plenária — Auditório Ruy Barbosa

TEMA II ELEMENTOS BÁSICOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM — Painel

Moderadora — Circe de Melo Ribeiro

Participantes:

Alyde Vieira, representante da EE da UFB

Vilma de Carvalho, representante da EE da UFRJ

Norma Lucia Matos Campos, representante da EE da UFMG

Dra. Wanda de Aguiar Horta, representante da EE da USP

Lourdes Torres Garcia, representante do HC da FM da USP

Dra. Celia Almeida Ferreira Santos e Maria Helena Machado, representante da EERP da USP

14 — 16 hs. — TEMA I — Grupos de Discussão

QUARTA-FEIRA, 22

8 — 12 hs. — TEMA I — Grupos de Discussão

14 — 16 hs. — TEMA I — Grupos de Discussão

QUINTA-FEIRA, 23

8 — 12 hs. — TEMAS LIVRES

Anfiteatro — Presidente: Ieda Barreira e Castro

“Estudo sobre técnicas de limpeza usadas em

Centro Cirúrgico"

Marlida Aparecida Pierini
Maria Trito

"Experiência sôbre utilização da panela de pressão como autoclave"

Yoriko Kamiyama

"A educação sanitária e o excepcional"

Pola Maria Pauli
Marinalva Rodrigues Aguiar

"Doença de Chagas, Megaesôfago"

Wulfhild Drewes

"La enfermera en un centro de oncologia de cabeza y cuello"

Ema Mazzanti

"Cuidados del paciente politraumatizado y shockado"

Ilda V. de Varela

"Experiência em orientação sexual para alunos de nível ginásial"

Elcy Veras Pedroso da Luz

Dia 23-7-70, das 8,00 às 12,00 horas

SALA 6 — Presidente: Esther Colares

"Resultados iniciais da aplicação do BGG intradérmico, na rotina de Saúde Pública da Guanabara"

Maria Emilia Rodrigues Chagas — Relatora
Dr. Eloadir Pereira da Rocha
Raimunda Ramalho Silveira
Valdecir de Oliveira Kress
Maria Ivone Chaves Mauro
Esthersita Vidaurreta

"Um método de colheita de excretas em Pediatria"

Neide Tomico Mishima

"Assistência de Enfermagem a pacientes portadores de Stevens-Johnson"

Vanderli de Oliveira Dutra — Relatora
Alba Lins Pessoa
Josina Melo Viana
Tomie Mori

“O ensino da assistência educativa em enfermagem”

Maria Jacira N. D. Silva

“Seleção e admissão de pessoal de enfermagem”

Tamara Iwanow Cianciarullo

“Contribuição para um programa de Ética nas Escolas de Enfermagem”

Francisca Nogueira Soares (Ir. Cristo Redentor)

“Trabalho de orientação no Serviço da Clínica Pré-Natal do Inst. Nac. de Prev. Social de Belo Horizonte”

Aparecida Ferreira Mauro — Relatora
Maria Zélia Carneiro

Dia 23 — das 8 às 12 horas

SALA 9 — Presidente: Judith Feitosa de Carvalho

“Uma experiência do ensino integrado de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem”

Lucia H. T. Gonçalves
Rosa Aparecida Pimenta de Castro
Mariana Fernandes de Souza
Ilona Rodrigues
Tereza Ginaqui

“Enfermagem Psiquiátrica para Auxiliares de Enfermagem” — Sugestões de Programa

Maria Aparecida Minzoni
Maria Igenes Barini

“Treinamento de pessoal em Centro Cirúrgico”

Tazuco Nozima

“Assistência integral ao prematuro, possibilidade atual e futura”

Elza Peres Augusto

“Enfermagem em hemodinâmica”

Silvia Gonçalves Oliveira
Daisy Dias Batista Stape

“Rol funcional de la enfermera en la práctica otorrinolaringológica”

Ema Mazzanti
Maria Esther B. de Cabrera
G. Margarita Cabrera Trigo

“Respiração cardio-respiratória. Atuação da enfermagem”

Eunice Carlos de Brito

Dia 23 — das 8 às 12 horas

SALA 14 — Presidente: Nora Alda Gomes

“Aplicação do Benzoalcônio em Centro Cirúrgico. Algumas experiências de laboratório”.

Terezinha C. Carvalho Parlato
Larceny Moreira Vital

“Reunião da equipe em dinâmica de grupo”

Dinéa Lessa Tognini
Maria Dias de Souza

“Eliminação e controle de odores em unidade de queimados”

Arlete Oguisso da Cruz
Jandira F. Ohara Higuti

“Contribuição para uma teoria de enfermagem”

Wanda Aguiar Horta

“Cirurgia neo-natal sob o ponto de vista da enfermagem”

Irene Silva
Hissaye Kuboyama
Maria Izolda Rocha Gomes
Zuleika Gomes Pereira

“Assistência de enfermagem aos pacientes epiléticos”

Aldemar D. Inforzato
Aldaiza Chiaradia Guimarães Dias

Esther Ferreira da Silva
Lucia Emília Domingues Camargo
Maria José Camargo
Ruth Barros do Amaral Bastos

“O papel do elemento masculino na enfermagem”

Gláycion José Bernardes

14 — 16 hs. — 4.^a Sessão Plenária — Auditório Rui Barbosa

TEMA I — Apresentação das conclusões dos grupos de Discussão
Presidente — Maria Dolores Lins de Andrade

SÁBADO, 25

8 — 11 hs. — 5.^a Sessão Plenária — Auditório Rui Barbosa

Aprovação das RECOMENDAÇÕES do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem

Presidente — Judith Feitosa de Carvalho

CURSOS

1. PLANEJAMENTO DE SAÚDE — SUAS BASES DOUTRINÁRIAS
20 e 21 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.
2. PEDIATRIA SOCIAL — UM TRABALHO DE EQUIPE
20 e 21 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.
3. CONTRIBUIÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO MÉDICO-CIRÚRGICA DO ENFERMEIRO
20 e 21 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.
4. FUNDAMENTOS DA PESQUISA CIENTÍFICA
22 de julho, das 14 às 18 hs.
5. NOVOS CONCEITOS DA ESTERILIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR
22 e 23 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.
6. TÉCNICAS DE PLANEJAMENTO
22 e 23 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.
7. PSIQUIATRIA DINÂMICA
22 e 23 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.
8. CHEFIA EM ENFERMAGEM — PRIVILÉGIO OU PROBLEMA?
22 e 23 de julho, das 16:30 às 19:30 hs.

PROGRAMA SOCIAL

Dia 19 domingo	15 hs. Tarde Turfista — Jockey Clube; Cooktail
Dia 21 Têrça feira	8 hs. Visita ao Jardim Zoológico de São Paulo, Jardim Botânico, Observatório e Orquidário. 16:30 hs. Chá no Terraza Itália-Edifício Itália (o mais alto de São Paulo)
Dia 22 Quarta feira	8 hs. Visita ao Parque do Ibirapuera — Monumen- to das Bandeiras, Assembléia Legislativa, Ginásium, Obelisco, Planetário. 12 hs. Almôço oferecido às Delegadas e Diretoria da ABEn — Hospital Defeitos da Face. 14 hs. Visita ao Museu de Arte Assis Chateaubriand.
Dia 23	14 hs. Visita à Cidade Universitária, Casa do Ban- deirante, Butantã, Morumbi, Palácio dos Bandeirantes, Igreja da azenda do Morumbi, Estádio do São Paulo F.C., Shopping Center Iguatemi. 21 hs. São Paulo à noite — Visita ao CEASA
Dia 24 Sexta feira (dia livre)	7 hs. Visita a pontos turisticos fora da cidade: 1. Guarujá, Praia das Tartarugas, Perequê, Iporanga. 2. Embu (Museu de Artes Folclóricas e ate- liers), Sítio do Inácio e Roselândia. 3. São José dos Campos: Johnson & Johnson, Instituto Técnico da Aeronáutica (ITA). 4. Parque industrial paulista: Ford, COSIPA e Supergel. 5. Campinas: Mausoleo dos Voluntários, Bos- que dos Jequitibás, Instituto Agronômico. Palácio dos Jequitibás, Fazenda Chapadão,
Dia 25 Sábado	12:30 hs. Catedral Metropolitana. Almôço de confraternização no Club Pinhei- ros.

REGIMENTO INTERNO**CAPÍTULO I****Das finalidades**

Art. 1.º — O XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem, a realizar-se em São Paulo, de 19 a 26 de julho de 1970, sob os auspícios da ABEn -- Seção de São Paulo, terá por finalidade:

I — possibilitar aos enfermeiros a oportunidade de um encontro para conagraçamento e debate de assuntos de interesse da classe;

II — favorecer o desenvolvimento da enfermagem pelo estudo e discussão de temas de interesse profissional;

III — divulgar a enfermagem junto à comunidade local.

CAPÍTULO II**Da organização**

Art. 2.º — O XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem será preparado e organizado por uma Comissão Executiva, constituída de acôrdo com a art. 30 do Estatuto e art. 8.º do Regulamento da ABEn.

Parágrafo único — A Comissão Executiva organizará Sub-Comissões para planejamento e realização dos trabalhos.

CAPÍTULO III**Dos Congressistas**

Art. 3.º — Poderão inscrever-se no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem:

I — como membros efetivos: os sócios efetivos da ABEn, de acôrdo com o art. 17 do Estatuto da ABEn e quites com a Tesouraria;

II — como membros honorários: autoridades, sócios honorários e beneméritos da ABEn e pessoas convidadas pela Comissão Executiva para participar dos trabalhos do Congresso;

III — como membros especiais: estudantes de enfermagem dos cursos de graduação;

IV — como membros colaboradores: os que prestarem colaboração sob a forma de divulgação, auxílio assistencial ou financeiro, a juízo da Comissão Executiva;

V — como membros institucionais: instituições que se façam representar por duas pessoas, no máximo;

VI — como membros observadores: auxiliares de enfermagem devidamente credenciados pela UNAE e outros profissionais.

§ 1.º — Todos os membros do Congresso terão direito a participação nas discussões dos temas oficiais e do tema livre.

§ 2.º — É privativo dos membros efetivos o direito ao voto, na forma dêste Regimento.

Art. 4.º — As inscrições serão feitas mediante pagamento das seguintes taxas:

I — para os que se inscreverem até 31 de maio de 1970:

- a) membros efetivos: Cr\$ 80,00;
- b) membros especiais: Cr\$ 40,00;
- c) membros institucionais: Cr\$ 150;
- d) membros observadores: Cr\$ 150,00;

II — para os que se inscrevem após 31 de maio de 1970:

- a) membros efetivos: Cr\$ 100,00;
- b) membros especiais: Cr\$ 50,00;
- c) membros institucionais: Cr\$ 200,00;
- d) membros observadores: Cr\$ 150,00

CAPÍTULO IV

Da Direção dos Trabalhos do Congresso

Art. 5.º — A Mesa do Congresso compor-se-á de:

- I — Presidente da Sessão;
- II — Secretária da Sessão;
- III — Coordenador, Moderador ou Presidente dos trabalhos;
- IV — Conferencistas.

Art. 6.º — Compete ao Presidente da Sessão:

- I — abrir, presidir e encerrar as sessões;
- II — encaminhar as moções à Comissão de Recomendações.

Art. 7.º — À Secretária da Sessão compete elaborar a ata da sessão.

CAPÍTULO V

Dos trabalhos do Congresso

Art. 8.º — Os temas do Congresso classificam-se em:

a) Tema I — Integração do Enfermeiro Recém-Graduado na Vida Profissional;

- I — temas oficiais, que compreendem:

b) Tema II — Elementos Básicos do Diagnóstico de Enfermagem.

II — Tema Especial — Política da ABEn;

III — Tema Livre.

Parágrafo único — O tema I, referido neste artigo, compreende os seguintes sub-temas:

I — sub-tema I — Preparo, no Curso de Graduação, para a vida Profissional;

II — sub-tema II — Preparo, em serviço, para a vida profissional;

III — sub-tema III — Preparo, na Escola de Enfermagem, para a vida associativa;

IV — sub-tema IV — Preparo, no campo de trabalho, para a vida associativa.

Art. 9.º — A apresentação dos trabalhos do Tema I referido no artigo 8.º será feita pela técnica do simpósio e obedecerá às seguintes normas:

I — convite, dirigido pela Comissão de Temas, até 31 de janeiro de 1970, a determinadas escolas de enfermagem e entidades assistenciais, que contam com especialista no assunto do tema, para indicarem um simposiasta, representante da instituição;

II — resposta das instituições referidas no inciso I deste artigo, à Comissão de Temas, até 28 de fevereiro, de aceitação ou não do convite e, em caso positivo, o nome do simposiasta;

III — remessa, pelo simposiasta, do seu trabalho à Comissão de Temas, até 30 de abril;

IV — estudo do tema por grupos de discussão.

Parágrafo único — Cada simposiasta terá de 10 (dez) a 12 (doze) minutos para apresentação de seu trabalho.

Art. 10 — A apresentação do Tema II, referido no artigo 8.º, será feita pela técnica de painel e obedecerá às seguintes normas:

I — convite, dirigido pela Comissão de Temas, até 31 de janeiro, a escolas de enfermagem e entidades assistenciais, que contam com especialistas, para indicarem um membro do painel, representante da instituição;

II — resposta das instituições referidas no inciso I deste artigo, à Comissão de Temas, até 28 de fevereiro, de aceitação ou não do convite e, em caso positivo o nome do membro do painel;

III — discussão do tema, pelo plenário, imediatamente após sua apresentação.

Art. 11 — A apresentação do Tema Especial referido no artigo 8.º obedecerá às seguintes normas:

I — apresentação do tema por especialista convidada pela Comissão de Temas;

II — comentário do trabalho apresentado, por especialistas convidadas pela Comissão de Temas;

III — discussão pelo plenário imediatamente após os comentários das especialistas.

Art. 12 — Com relação aos trabalhos de Tema Livre serão observadas as seguintes normas:

I — pedido de inscrição para apresentação de trabalhos, feito até 15 de março de 1970, à Comissão de Temas, acompanhado do título do trabalho e nome do autor ou autores;

II — entrega dos trabalhos à Comissão de Temas até 15 de junho;

III — apresentação dos trabalhos pelo próprio autor ou, se houver mais de um autor, por um deles.

I — cada grupo terá:

a) um Coordenador indicado pela Comissão de Programação;

b) um Relator, indicado pelo Coordenador.

II — as discussões seguirão roteiro elaborado pela Comissão de Programação;

III — terminadas as discussões o Coordenador, o Presidente e o Relator elaborarão o Relatório do pensamento do grupo;

Parágrafo único — O Presidente da Comissão de Programação elaborará, com os Relatores dos grupos, o Relatório Final, que apresentará ao plenário.

Art. 13 — Os grupos de discussão destinados ao estudo do Tema I, obedecerão as seguintes normas:

Art. 14 — À Comissão de Programação compete as seguintes atividades em relação aos grupos de discussão:

I — elaborar, fazer reproduzir e distribuir os roteiros dos trabalhos de grupo;

II — organizar os grupos e indicar os respectivos Coordenadores;

III — determinar e divulgar o local de trabalho dos grupos;
IV — providenciar o material necessário aos trabalhos dos grupos;

V — dar assessoria aos grupos durante os seus trabalhos.

Art. 15 — Os trabalhos do Congresso processar-se-ão em:

- I — sessões plenárias;
- II — grupos de discussão;
- III — sessões simultâneas.

Art. 16 — As sessões plenárias destinam-se à:

- I — realização de Simpósio para apresentação do Tema I;
- II — realização de Painel para apresentação do Tema II;
- III — apresentação e discussão do Tema Especial;
- IV — apresentação e apreciação do Relatório Final dos trabalhos dos grupos de discussão;
- V — leitura de comunicações;
- VI — leitura e discussão de moções;
- VII — apresentação, discussão e votação das Recomendações do Congresso.

Art. 17 — As sessões simultâneas destinam-se à apresentação de trabalhos de Tema Livre.

Art. 18 — Só poderão apresentar trabalhos ou comunicações, pessoas inscritas no Congresso.

Art. 19 — Os trabalhos para apresentação no Congresso, enviados à Comissão de Temas, atenderão às seguintes normas:

- I — duas vias;
- II — datilografados em espaço duplo;
- III — no máximo de 3 000 (três mil) palavras;
- IV — acompanhados de resumo.

Art. 20 — As sessões terão início à hora marcada, com qualquer número de pessoas e obedecerão à seguinte ordem em seus trabalhos:

- I — abertura da sessão e comunicações;
- II — execução do programa determinado para a sessão;
- III — leitura e discussão das moções apresentadas;
- IV — encerramento.

Art. 21 — As comunicações serão recebidas pela Comissão de Temas até 15 de junho de 1970.

Art. 22 — As moções serão recebidas até a penúltima sessão plenária do Congresso.

Parágrafo único — Após a leitura e discussão, as moções serão encaminhadas pelo Presidente da Sessão à Comissão de Recomendações.

Art. 23 — Somente serão recebidas as moções assinadas por trinta (30) membros do Congresso e encaminhadas por um membro efetivo.

Art. 24 — A Comissão de Recomendações será responsável pelo encaminhamento, ao plenário, para votação, das recomendações decorrentes das conclusões dos trabalhos apresentados e dos grupos de discussão.

CAPÍTULO VI

Da Votação

Art. 25 — As recomendações encaminhadas pela Comissão de Recomendações serão postas em votação na última sessão plenária, após leitura e discussão.

Art. 26 — Cada sócio efetivo terá direito a um voto, nas condições estabelecidas no § 2.º do Art. 3.º deste Regulamento.

Parágrafo único — Nos casos de empate, o Presidente da Sessão exercerá o voto de qualidade.

CAPÍTULO VII

Disposições Gerais

Art. 27 — A Comissão Executiva do Congresso poderá alterar a ordem do programa, se necessário, fazendo as devidas comunicações.

Art. 28 — A Secretaria do Congresso expedirá diploma aos Membros do Congresso e atestado de frequência, aos interessados, mediante solicitação.

Art. 29 — Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria da ABEn.

Nota — O presente Regimento foi aprovado pela Diretoria da ABEn em reunião de 6 de dezembro de 1969 e emendado em reunião de 6 de junho.

DISCURSO DE INSTALAÇÃO DO XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

*** Amália Correa de Carvalho**

Para nós, paulistas, a reunião de hoje constitui motivo de grande júbilo. Pela quinta vez, desde que a Associação Brasileira de Enfermagem deu início à realização de Congressos anuais, São Paulo tem a honra de hospedar enfermeiros, oriundos de todos os Estados da Federação, para uma semana de estudos dos problemas afetos ao exercício profissional e à formação do pessoal de enfermagem .

No dia 19 de julho de 1959, mais ou menos por esta mesma hora, há exatamente 11 anos portanto, instalava-se em S. Paulo, o XII Congresso Brasileiro de Enfermagem. O temário indicava duas grandes preocupações da classe — a primeira referia-se ao aperfeiçoamento da assistência de enfermagem nas instituições sanitárias do País; a segunda, à organização de Escolas de Enfermagem e de Cursos de Auxiliares de Enfermagem, e ao aperfeiçoamento dos métodos e técnicas de ensino.

Em 1970 os enfermeiros reúnem-se novamente nesta grande Capital e um dos assuntos a serem debatidos tem relação muito íntima com a melhora da assistência de enfermagem nas unidades de saúde do País. A preocupação do grupo pelo problema persiste, o que indica inconformidade, desejo de superação e disposição para mudanças, estados de espírito que favorecem o progresso e conduzem ao desenvolvimento.

Agora, porém, já ambos os problemas — de formação de pessoal e de assistência de enfermagem — devem ser encarados por outros prismas — o desenvolvimento das ciências e das técnicas, — muito rápido nestas últimas décadas, vem determinando modificações de estruturas e de organização dos serviços nas diversas áreas de atividade humana. Na área da saúde, considerada prioritária nos planos do atual governo, esse desenvolvimento trouxe exigências talvez

* Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem.

muito maiores que as encontradas em outros campos, em virtude das deficiências crônicas existentes e que se perpetuaram e se agravaram através dos anos. No setor de enfermagem o exercício da profissão por pessoal não qualificado (70% do total), é exemplo frizante de uma deficiência atual consequente a falhas administrativas de planejamentos globais de governos passados.

Dentre os temas a serem abordados e discutidos durante o Congresso que ora se instala destaca-se, pelo seu alto sentido educativo e patriótico, o que se refere à Política de Trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem. Consciente da necessidade de colaborar com eficiência na campanha desenvolvimentista do País, a Associação prepara-se para atuar, no campo da enfermagem, como uma força propulsora de progresso e de desenvolvimento. Deseja e está pronta a cooperar com o governo nas esferas federal, estadual e municipal, nos trabalhos de construção de um sistema assistencial aperfeiçoado e mais humano. Deseja e está apta a oferecer subsídios as autoridades sanitárias para a resolução de problemas no campo do exercício da enfermagem; deseja e está capacitada para assessorar as autoridades educacionais no planejamento de programas destinados ao preparo do pessoal de enfermagem em qualquer dos três níveis de ensino; encara com seriedade suas responsabilidades para com o crescimento e o aprimoramento dos enfermeiros, a quem compete a liderança profissional em assuntos relacionados com o exercício e o ensino da enfermagem.

Convencida de que a enfermagem brasileira já atingiu um grau de maturidade que a coloca em igualdade de condições com as profissões mais antigas, a Associação pretende fazer ouvir sua voz na defesa dos interesses dos seus associados e na resolução dos problemas que afetam a assistência de enfermagem nos hospitais e nas unidades de saúde; pretende lutar por uma legislação adequada, principalmente no setor do ensino, onde a atitude paternalista das autoridades educacionais poderá prejudicar a formação adequada do profissional se não houver a participação dos enfermeiros no planejamento dos currículos de formação profissional.

No âmbito federal a legislação tem sido satisfatória. Embora o currículo mínimo do curso de graduação ainda não tenha sido revisto pelo Conselho Federal de Educação, para sua adaptação a Reforma Universitária já implantada no País, o Conselho tem procurado ouvir a opinião e atender às sugestões da Associação e das docentes de enfermagem, em relação à duração e ao conteúdo. Por essa razão é quase certo que o currículo mínimo a ser determinado nesses próximos meses, venha a possibilitar o desenvolvimento de

programas que assegurem a formação do tipo de enfermeiros de que o País necessita, nessa sua fase de prosperidade e de realizações no campo da saúde — um profissional altamente qualificado, capaz de assumir o seu papel de líder da equipe de enfermagem e de membro eficiente da equipe de saúde; apta a prestar assistência integral aos doentes sob sua guarda, não apenas sob o aspecto de higiene, conforto e tratamento, o que outros profissionais poderiam fazer também, mas utilizando os seus conhecimentos, inteligência e raciocínio para investigar e descobrir os problemas aparentes e inaparentes que afligem os doentes; decidir sobre as providências a tomar para minorar seu sofrimento físico ou psicológico e proporcionar-lhe os cuidados contínuos de que necessita, incluindo os de reabilitação, para a sua auto-suficiência durante a enfermidade e após a melhora ou a recuperação.

As atribuições do enfermeiro não restringem, entretanto, à assistência direta de enfermagem. Cabe-lhe também a tarefa de instruir o pessoal auxiliar e supervisionar as suas atividades; trabalhar com os outros profissionais da saúde no planejamento de serviços sanitários de boa qualidade, em nível local, nacional e internacional; estudar, avaliar e investigar continuamente, a fim de melhorar as técnicas atuais e criar novas técnicas, acompanhando o progresso científico com o propósito de melhor satisfazer as necessidades de saúde dos indivíduos.

O enfermeiro, entretanto, pouco poderá realizar se não puder contar com o concurso dos demais membros da sua equipe, e se esses também não tiverem tido um preparo adequado para o exercício de suas funções específicas. Preparados em cursos de nível médio de 1.º ciclo, os auxiliares de enfermagem deverão constituir, um futuro que se espera próximo, a grande maioria do pessoal de enfermagem, formados nos cursos colegiais de enfermagem, ainda em fase experimental, os técnicos de enfermagem virão preencher uma lacuna antiga existente nas nossas instituições de saúde; essas duas categorias, auxiliadas pelos atendentes treinados em serviço, completam a equipe liderada pela enfermeira.

É natural, portanto, a preocupação da Associação Brasileira de Enfermagem pelos problemas relacionados com o preparo do pessoal auxiliar; é natural que os enfermeiros queiram e devem opinar quando da elaboração dos currículos de formação do pessoal de nível médio. Somente um especialista no assunto, no caso o enfermeiro, poderá decidir sobre a duração e conteúdo profissional do curso colegial e do curso de auxiliar e enfermagem.

No sistema estadual de ensino nem sempre ela é chamada a opinar; a ausência do especialista para assessoramento dos técnicos em educação poderá resultar em legislação defeituosa e falha, como

vem acontecendo em alguns Estados da Federação, incluindo São Paulo, considerado o Estado líder em muitos aspectos. Agrava-se ainda mais a situação quando, sob falsos pretextos, a direção dos referidos cursos é delegada a leigos em enfermagem, a professores de línguas ou de geografia ou história.

A Política de Trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem pretende ser revolucionária no sentido de recuperação e de reconstrução. Pretende alertar os enfermeiros para as suas responsabilidades para com o País em desenvolvimento, conclamando-os a uma atitude de pressão junto à própria classe e junto às autoridades, a fim de provocar sua maior participação na resolução dos problemas de assistência à saúde e de formação do pessoal profissional. Pretende ser revolucionária no sentido de reformar ou recuperar os enfermeiros para sua melhor adaptação às exigências da era atual dos transplantes e dos monitores, de mudanças tão rápidas que tornam obsoletas as técnicas de mais de um ano de utilização.

A Política de Trabalho da Associação Brasileira de Enfermagem deverá fixar normas de conduta e orientar as Seções Estaduais no sentido de ampliarem a sua influência nos campos da legislação, da educação e da assistência de enfermagem, cooperando com os poderes governamentais, oferecendo subsídios e assessoramento, desempenhando o papel que lhes compete no programa de desenvolvimento na área da saúde.

Parafraseando a Presidente de uma associação de enfermagem, em seu discurso de despedida, declaramos: não somos revolucionários, no entanto queremos uma revolução na enfermagem; não somos extremistas, no entanto seríamos capazes de medidas extremas a fim de minorar o sofrimento humano; não somos utópicos, no entanto, abrigamos grandes esperanças de ver os enfermeiros envolvidos nos problemas da humanidade como participantes e não apenas como observadores.

Que os trabalhos do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem nos conduzam à revolução na enfermagem, ao envolvimento da enfermeira nos problemas de sua comunidade, à participação ativa na programação de desenvolvimento do País.

São Paulo, 20 de julho de 1970

Discurso de Saudação à Enfermeira do Ano

* Clarice Della Torre Ferrarini

MARIA ROSA SOUZA PINHEIRO, natural de Araraquara, Estado de São Paulo, onde é cidadã benemérito, após cursar a Escola Normal da Praça, dirigiu-se ao Curso de Educadora Sanitária da Faculdade de Saúde Pública.

Em seguida, fez o Curso de Línguas Estrangeiras onde recebeu o grau de Bacharel. Na Faculdade de Saúde Pública trabalhou como Educadora Chefe.

Quando do planejamento da E.E. de São Paulo, pela Fundação Rockefeller, algumas estudantes, altamente selecionadas, foram para o exterior, para cursar enfermagem. Entre elas, achava-se Maria Rora Pinheiro. Em 1940, partiu para Toronto e de lá voltaria enfermeira, bem preparada, para alicerçar a Escola de Enfermagem, como professora.

Tantas e tão altas qualidades a predestinavam para o papel que veio a desempenhar, no cenário da enfermagem nacional e internacional.

Regressando a São Paulo, em 1944, ocupou o cargo de vice-diretora da Escola de Enfermagem de São Paulo. Quatro anos mais tarde, contemplada com uma bolsa do Instituto de Assuntos Interamericanos, seguiu para os Estados Unidos, para efetuar o curso pós-graduado em Administração de Escolas de Enfermagem, no Teachers College, Universidade da Columbia, onde obteve o mestrado em 1948.

Depois de três anos de atividades docentes e administrativas na Escola de Enfermagem de São Paulo, foi convidada para chefiar a Divisão de Enfermagem do Serviço Especial de Saúde Pública, (SESP), no Rio de Janeiro. Suas atividades no SESP deram-lhe ensejo para alargar sua visão, sobre os problemas de saúde do país, de um modo geral e, particularmente, sobre os problemas específicos do setor de enfermagem.

(*) Secretária Executiva do prêmio Enfermeira do Ano.

Em 1955, voltou para São Paulo, assumindo a direção da Escola de Enfermagem de São Paulo, posição que ocupa até o presente.

D.^a Maria Rosa, com sensibilidade, percebeu o alto significado de uma associação de classe, como instrumento relevante para o desenvolvimento profissional, e, desde os primeiros anos de atividade no campo da enfermagem, colocou sua inteligência e esforços a serviço da Associação Brasileira de Enfermagem.

A reestruturação da Associação Brasileira de Enfermagem, em 1945, imprimiu ritmo mais intenso ao movimento associativo; dois anos depois, realizou-se em São Paulo, o 1.^o Congresso Brasileiro de Enfermagem, do qual Maria Rosa participou ativamente nos trabalhos preparatórios.

Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem, no período de 1945 a 1958, sua gestão caracterizou-se pela fecundidade dos trabalhos realizados. Durante os quatro anos de presidência, empenhou-se na busca de soluções para os inúmeros e complexos problemas enfrentados pela profissão; problemas relacionados sobretudo com a formação do pessoal de enfermagem e com a legislação de ensino e do exercício profissional.

Mais do que qualquer uma presidente, sentiu a necessidade de um planejamento para o setor de enfermagem. Porém, planejamento exigia dados objetivos e estes não existiam: “Se pudéssemos obter tais dados”, dizia ela, “não so teríamos as bases para o nosso plano como também argumento para discutir com os legisladores, os governantes, as pessoas autoridades e as próprias enfermeiras”. Com recursos financeiros e técnicos, obtidos de organizações internacionais e nacionais, foi realizado o Levantamento de Recursos e Necessidade de Enfermagem do Brasil, no período de 1956 a 1958, o primeiro trabalho exaustivo de investigação no campo da enfermagem em nosso País. Com os resultados obtidos pelo Levantamento, um conjunto de recomendações foi elaborado. Verdadeiro plano de ação.

Analisando os serviços que Maria Rosa Pinheiro prestou e vem prestando à enfermagem brasileira, é difícil distinguir dentre os campos em que repartiu suas atividades — qual dêles recebeu maior contribuição: — Educação ou Administração? Creio estar certa dizendo que para ela nunca houve tal separação, porquanto suas atividades, quer administrativas, quer didáticas, giraram sempre em torno de um ponto central: a enfermagem.

A causa de enfermagem, — profissão ainda nova entre nós, se comparada com as profissões tradicionais que gozam de maior prestígio social, — Maria Rosa Pinheiro tem servido com sua lúcida inteligência e com as extraordinárias qualidades que possui. Suas

discussões, aulas, conferências, estudos, trabalhos e relatórios refletem os dotes de seu espírito. Ela tem, antes de tudo o dom essencial de expressar seu pensamento, em seqüência lógica, e a arte soberana de ir direto ao essencial e não se perder em divagações. Essa rara capacidade, aliada à sua competência profissional e à sua inesgotável capacidade de trabalho, explica a confiança e respeito que conquistou em tôda parte, bem como a projeção que alcançou no cenário da enfermagem nacional e internacional e nos meios universitários. E é por isso que tem sido frequentemente chamada pelos setores especializados dos governos federal e estadual, pela Organização Mundial de Saúde e pela Universidade de São Paulo, para elaborar estudos, para participar de seminários e para integrar comissões e grupos de trabalho. Extensa é a relação de seus trabalhos para ser apresentada neste momento.

Sem disputar consagrações, Maria Rosa Souza Pinheiro as tem recebido, aqui, no estrangeiro. No ano passado recebeu o "Prêmio de realização no Campo da Educação" concedido pela Associação de Ex-alunos da Divisão de Enfermagem Teacher's College, Universidade da Columbia, Estados Unidos. Em maio p.p. foi homenageada pela Seção da Guanabara. Recebeu da Secretaria de Turismo e ABEn Seção de São Paulo, também em maio o "Prêmio Enfermeira Paulista", que lhe atribuiu o consenso unânime das enfermeiras de São Paulo.

Hoje, nesta sessão solene, a mestra querida recebe o Prêmio "Enfermeira do Ano de 1969", como expressão de carinho e reconhecimento das enfermeiras do Brasil.

Assim relacionamos algumas das muitas notas de fases da vida profissional de nossa homenageada; poucos adjetivos foram empregados porque essa primeira parte da nossa saudação deve ter um sentido de relatório.

Difícil finalizar, percorrendo um último momento da saudação, aquêle que deve dizer da alma e do coração da mulher dedicada ao amparo e ao consôlo. Difícil porque uma omissão agora será mais grave, porque embora as almas modestas tenham o recato de a todos contar as muitas luzes de seu íntimo, a ninguém cabe ser incompleto ao descrever o coração de uma amiga.

Quem, no caminho da vida, tenha em um instante de parada, reunindo gravetos, feito fogo e amparado, oom as mãos em concha, a primeira chama e assegurado o crepitar que entregou calor e nôvo ânimo para o reinício da ida, não pode pensar tenha praticado um ato ilhado, que se completou ali. Depois da partida, outro caminheiro, vendo as cinzas e os sinais do repouso, deixará de

lado a desesperança porque soube que alguém parou, reconquistou o fôlego e foi adiante.

Maria Rosa, em cada instante seu de descanso, encontramos, tôdas nós, o éco dos passos que deverão ser dados. Mesmo quando, depois de caminhos percorridos, de opções em encruzilhadas, de um andar mais seguro ou de hesitações porque os pés são doloridos, chegamos a um ponto de maior sentido, de nós não se afastam as fases das trilhas até esquecidas, as árvores vistas; assim é porque, mesmo quando só vemos o alvo no horizonte, deixamos, pelas paragens vencidas, a marca de nossos passos, e, nas paisagens vistas, o perfume de nossas pupilas.

Maria Rosa, você está — pois as clareiras que as mãos suaves abriram, falam de você e servem às que seguem igual direção contando, no hino tão só das pioneiras, por onde andou; ensinando o passo resoluto às nossas novas compaheiras.

Um dia — e acreditei ter estado suspensa enquanto o mundo rodava — senti um chão tão frio, as vidraças chorosas, e, vi, lá fóra, na mesma paisagem dos cartões postais, a neve. Era o Natal. Eu estava em Nova York. Era o Natal e eu, descoberta por êle ou surpreendendo-o à minha frente, não senti a minha casa e não escutei o farfalhar dos papéis envolvendo presentes. Procurava sorrir para que as sombras em meus olhos não perturbassem os seus, Maria Rosa. — Está lembrada? Nós duas, lá longe, envolvidas pelo Natal, e eu, não sabendo como vivê-lo. Então quando recebi de suas mãos aquela meia de lã, somei, ao retrato que já desenhara da boa companheira, o traço mais lindo, traço feito por suas mãos e que contou, vindo do fundo da alma de uma mulher sensível, do amor. Completo, para mim, aquêle Natal, com a chegada do amor, o toque que faltava à paisagem, o sorriso até então ausente.

E basta, para quem deseja falar de alguém que possa e deva merecer nossos aplausos, indicar, como primeira virtude, aquela que enfeitando, explica e define o motivo de viver; basta, para orná-la Maria Rosa — contar que você, antes de tudo ou como explicação para o muito que suas mãos deram, tem, no coração, a fonte serena, em ondas leves, em profundidade de um universo, sòmente brotando amor.

DISCURSO DE AGRADECIMENTO DA ENFERMEIRA DO ANO

* Maria Rosa de Souza Pinheiro

“Mais vale dar que receber”, diz São Francisco de Assis, na sua famosa Oração Simples. É bem verdade. Neste momento em que recebo um prêmio sinto-me devedora a todos vós.

Prêmio merece quem sacrifica seus interesses pessoais pelo bem comum, e não foi esse o meu caso. A estrada que trilhei no exercício da profissão pareceu-me suave e fácil de percorrer. A formação do estudante, tanto quanto a assistência ao paciente, é tarefa que satisfaz; observar o desabrochar do jovem, sentir o seu progresso, acompanhar o seu desenvolvimento compensam largamente o esforço dispendido.

Dificuldades tive-as apenas tentei defender a profissão, fazê-la compreendida e reconhecido o seu valor. Ai, sim, os obstáculos tornaram longo o caminho e penosa a jornada.

As detentoras deste prêmio, que me antecederam, encontraram, quando presidentes da ABEn, os mesmos tropeços e sofreram as mesmas decepções; elas e eu não desanimamos, como não desanimaram as presidentes que nos sucederam.

A tenacidade parece ser característica de um grande número de representantes da profissão. Tenacidade que nos leva a prever, enfrentar, retroceder, calcular, procurar apóio, contornar ou remover e finalmente ultrapassar as pedras do caminho.

Creio ser esta tenacidade a minha única credencial para merecer o título de Enfermeira do Ano. Recebo-o como uma homenagem, não à minha pessoa, mas às enfermeiras do Brasil.

Agradeço, profunda e sinceramente, a todos que tornaram possível a outorga deste prêmio.

Agradeço, antes de tudo, a Deus, que me encaminhou para esta profissão, na qual, não obstante as decepções há mais recompensa que desilusão;

(*) Discurso pronunciado por ocasião da recepção do prêmio “Enfermeira do Ano de 1969”!

Agradeço à Johnson & Johnson por ter, entre as suas muitas iniciativas de elevado caráter social, instituído este meio de enobrecer e divulgar uma profissão útil, indispensável, mas tão ignorado ou mal interpretada pelo grande público;

Agradeço às enfermeiras das Seções da ABEn, de São Paulo, Guanabara e Rio Grande do Sul que, entre tantas outras estrêlas de primeira grandeza dos três Estados, insistiram na indicação de meu nome para representá-las nesta ocasião.

Agradeço aos membros do júri que, dentre as candidatas das Seções, tôdas com um saldo positivo de realizações, algumas bem valiosas, tiveram a responsabilidade de destacar uma para premiar;

Agradeço à colega que me apresentou, tanto por suas generosas palavras, como por sua cooperação magnífica durante quase três lustros de atividade conjunta e harmoniosa;

Agradeço às minhas companheiras de trabalho, as verdadeiras tecelãs da eficiência e projeção da nossa Escola nos círculos da enfermagem, dentro e fora do País.

Waleska Paixão, a primeira titular do prêmio Enfermeira do Ano, deixou-nos um lema, representativo da sua doçura habitual e da sua qualidade de católica convicta: Fraternidade; Clarice Ferrarini, a Enfermeira do Ano de 1968, lembrou-o e manteve-o; eu peço vênias para modificá-lo, torná-lo mais agressivo. Será aquela característica à qual me referi: Tenacidade.

Todos nós dela precisamos para sobreviver no mundo convulso de hoje. Dela necessitam os governantes para executar os seus programas, pois, por mais bem intencionados que sejam, encontram sempre reações hostis para enfrentar; dela não pode prescindir a Johnson & Johnson, para atender às exigências da comunidade internacional que tão bem vem servindo; e dela carecemos nós, enfermeiras, para levar avante a nossa bandeira de conquistar para a profissão a confiança e o respeito do povo brasileiro

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem
São Paulo, 19 a 25 de julho de 1970

RECOMENDAÇÕES

CONSIDERANDO

O XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM RECOMENDA

À enfermeiras educadoras e de setcres de serviço

1 a — que a integração da enfermeira recém-graduada, na vida profissional, está diretamente relacionada ao tipo de formação recebida;

1 b — que a formação profissional recebida deve preparar a enfermeira para o desempenho de papéis que dela são esperados, a saber:

I — O ideal de servir o paciente como pessoa humana;

II — o aperfeiçoamento dos padrões profissionais baseados em investigação científica no campo da enfermagem;

1 a — que conjuguem seus esforços no sentido de conceituar um modelo de enfermeira que sirva para orientar a formação da estudante;

1 b — que, na conceituação do modelo de enfermeira, sejam considerados:

I — a manutenção da imagem tradicional da enfermeira bondosa e dedicada, que considera o ser humano como centro de suas atenções e cumpre seus deveres para com a organização onde trabalha e para com a profissão;

II — o seu interesse pelo desenvolvimento dos trabalhos de pesquisa, indispensáveis ao progresso profissional e à melhoria

dos padrões de assistência de enfermagem.

III — a participação na vida associativa e a lealdade profissão e à organização em que trabalha;

1 c — que as docentes e as enfermeiras da área de serviço desempenhem papéis de modelo;

2 a — que as estruturas e as normas dos Serviços onde atuam enfermeiras freqüentemente tornam inviáveis os padrões e ideais da enfermagem aprendidos na escola;

2 b — que o ensino não pode estar divorciado da prática e que o progresso deve ser simultâneo em âmbos os campos;

3 a — que as situações de trabalho para a enfermeira variam de acôrdo com as condições sócio-econômicas e culturais e com os problemas de saúde das diversas regiões do País;

3 b — que o êxito profissional do recém-graduado está condicionado ao preparo adequado que inclui:

I — experiências variadas em ambientes variados;

2 — que estudem conjuntamente as medidas a serem propostas à direção dos Serviços para que estes se adaptem às ccntínuas mudanças provocadas pelo desenvolvimento

Às Escolas de Enfermagem

3 a — que ofereçam aos membros de seu corpo docente, oportunidade para ampliar e aprofundar seus conhecimentos gerais e profissionais, relacionados às características das diversas regiões do País;

3 b — que proporcionem aos estudantes, experiências de aprendizagem em situações diferentes; e que despertem nas docentes o interêsse pelo ensino, através de análise e resolução de problemas de enfermagem.

- II — desenvolvimento de capacidade de resolver problemas;
- 4 — que a enfermeira recém-graduada não é “produto acabado”;
- 5 — que a educação de enfermagem deve ser orientada no sentido de possibilitar a integração da recém-graduada às situações reais de trabalho, existentes nas instituições de saúde;
- 6 — que o conhecimento científico está constantemente em processo de revisão;
- 7 — que os professores representam modelos a serem seguidos por seus alunos;
- 8 a — que o problema da comunicação ainda é considerado como um dos fatores responsáveis pela insegurança da recém-graduada;
- 8 b — que a insegurança da jovem enfermeira poderia ser reduzida se as escolas
- 4 — que procurem desenvolver nos alunos, desde o início do curso, interesse em assumir responsabilidade pela continuação de sua própria aprendizagem.
- 5 a — que estimulem a participação das docentes enfermeiras na equipe de trabalho, para que sua vivência dos problemas de serviço beneficie o planejamento das experiências práticas dos alunos;
- 5 b — que proporcionem às enfermeiras da área de serviço oportunidades de desempenho de atividades docentes.
- 6 — que se preocupem mais em desenvolver em seus alunos a capacidade de observação e análise, curiosidade intelectual e imaginação criadora, do que em lhes dar informação.
- 7 — que estimulem a participação ativa dos membros de seu corpo docente nas atividades da ABEn.
- 8 a — que estabeleçam um programa de seguimento das atividades de suas recém-graduadas;
- 8 b — que ofereçam às recém-diplomadas um serviço de assessoria constante.

demonstrassem interêsse pelo trabalho que esta realiza na vida profissional, auxiliando-a a vencer as dificuldades encontradas;

9 — que as escolas devem preparar o aluno para assumir futuras responsabilidades na vida associativa;

9 — que incentivem a participação de suas alunas:

- a) nas reuniões das Seções ou Distritos da ABEn e nos cursos e congressos que esta promove;
- b) nos colegiados acadêmicos.

As Seções da ABEn

- c) que convidem estudantes do último ano do curso de graduação para participarem de suas reuniões.

À Direção dos Serviços de Enfermagem

10 a — que a integração da recém-graduada no ambiente de trabalho é também responsabilidade de Serviço de Enfermagem que a recebe;

10 a — que desenvolva um programa de orientação para as recém-graduadas e que os resultados do mesmo sejam avaliados anualmente;

10 b — que os Serviços de Enfermagem nem sempre assumem tal responsabilidade;

10 b — que institua um programa de educação contínua para suas enfermeiras

10 c — que os programas de ajustamento da recém-graduada à vida profissional — são por vezes falhos, não incluindo avaliação dos resultados;

10 d — que a falta de atualização das enfermeiras nos setores de serviço é permanente fator de conflito entre êstes e a recém-graduada;

11 a — que a integração da enfermeira recém-graduada na vida associativa é imprescindível para o desenvolvimento pessoal e profissional;

11 b — que a instituição se beneficia com o desenvolvimento profissional de suas enfermeiras;

12 a — que os estudos para formulação da Política da ABEn não foram ainda concluídos;

13 — que os elementos básicos do diagnóstico de enfermagem necessitam ser estudados mais ampla e profundamente por educadoras e enfermeiras dos setores de serviços;

14 a — que o Conselho Federal de Educação ainda não relatou o currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem, adaptado à reforma universitária;

11 a — que a sua diretora e demais ocupantes de cargos de chefia de enfermagem participem ativamente nos trabalhos da ABEn;

11 b — que façam divulgação das realizações da ABEn entre o grupo de enfermeiras; ressaltando a importância da participação na vida associativa.

À Associação Brasileira de Enfermagem

13 — que seja incluído no programa do próximo Congresso Brasileiro de Enfermagem o tema: Diagnóstico e plano de assistência de Enfermagem.

14 — que envie ao Conselho Federal de Educação o anteprojeto, do currículo Mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem (Anexo 1), preparado por educadoras de enfermagem, como subsídio para a elaboração do currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem.

- 14 b — que é de importância vital para os enfermeiros, levar àquele Conselho o ponto de vista da classe sobre o referido currículo;
- 14 c — que um grupo de educadoras de enfermagem estudou o assunto e elaborou o anteprojeto de currículo mínimo;
- 15 a — que é necessário o controle e a defesa do exercício da enfermagem;
- 15 b — que o projeto de criação do Conselho Federal de Enfermagem, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, se encontra desde 1968 no Ministério do Trabalho e Previdência Social;
- 15 c — que a grande maioria de profissionais liberais têm seu Conselho ou Ordem;
- 16 a — que as atuais condições do desenvolvimento do País comportam a elevação do nível salarial das enfermeiras;
- 16 b — que as enfermeiras constituem apenas 8% dos que trabalham em enfermagem;
- 15 — que solicite ao Ministro do Trabalho e Previdência Social, as providências necessárias à apresentação, ao Presidente da República, do projeto de criação do **Conselho Federal de Enfermagem** e seus órgãos regionais.
- 16 — que solicite ao Senhor Presidente da República a aprovação da lei de nível salarial para enfermeiros, vinculado ao mínimo, aproveitando, se possível, o projeto em tramitação na Câmara dos Deputados (Proj. n.º 157/67).

16 c — que a educação e saúde são prioridades no atual governo;

17 a — que é grande a carência de pessoal para atender às necessidades de assistência de enfermagem no INPS;

17 b — que os concursos públicos havidos para preenchimento de cargos têm sido prejudicados pela demora da nomeação;

17 c — que essa demora é causa fundamental de desistências;

17 d — que a unificação da previdência trouxe um aumento de clientela;

17 e — que o número reduzido de funcionários não permite bom atendimento de enfermagem nas áreas curativa e preventiva;

17 f — que, para atender às necessidades do INPS, tem sido necessário a utilização de empresas prestadoras de serviços e que estas não atingem o verdadeiro objetivo;

17 — que solicite providências junto ao Senhor Presidente da República para a nomeação imediata de todos os concursados da categoria de Enfermagem.

São Paulo, 24 de julho de 1970
Comissão de Recomendações:

Glete de Alcantara — Presidente
Evalda C. Arantes
Terezinha Azeredo

ANEXO I

ANTEPROJETO DE CURRÍCULO MÍNIMO DE ENFERMAGEM

Art. 1.º — O currículo mínimo do Curso de Graduação em Enfermagem compreenderá:

I — ciclo pré-profissional, único (comum às diversas modalidades de Enfermagem);

II — ciclo profissional comum, ainda único, levando à formação de “Enfermeiro” e habilitando acesso ao ciclo seguinte;

III — segundo ciclo profissional, diversificado, conduzindo, pela seleção oportuna de disciplinas próprias, à formação da “Enfermeira Obstétrica” e do “Enfermeiro de Saúde Pública”, a partir do “Enfermeiro”.

Parágrafo único — Na organização curricular será determinada a distribuição das matérias dos três ciclos, num sistema de pre-requisitos, de modo assegurar a integração interdisciplinar.

Art. 2.º — O ciclo pré-profissional compreenderá as seguintes matérias:

I — Ciências Morfológicas (incluindo Anatomia);

II — Ciências Fisiológicas (incluindo Bioquímica, Fisiologia, Nutrição, Farmacologia);

III — Patologia (incluindo Microbiologia e Imunologia, Parasitologia);

IV — Ciências do Comportamento (incluindo Ética, Psicologia, Sociologia);

V — Ciências da Saúde incluindo Saúde da Comunidade, Estatística Vital e Epidemiologia, Saneamento);

Art. 3.º — O ciclo profissional comum abrangerá as seguintes matérias:

I — Introdução à Enfermagem;

II — Enfermagem Médico-Cirúrgica;

III — Enfermagem Materno-Infantil;

IV — Enfermagem Psiquiátrica;

V — Problemática de Enfermagem (incluindo Legislação e Ética Profissional);

- VI — Didática aplicada à Enfermagem;
- VII — Administração aplicada à Enfermagem.

Art. 4.º — No segundo ciclo profissional que conduz à formação respectiva da “Enfermeira Obstétrica” e do “Enfermeiro de Saúde Pública.” a diversificação dar-se-á do seguinte modo:

I — Para a formação da Enfermeira Obstétrica serão exigidas as seguintes matérias:

- a) Obstetrícia Normal e Patológica;
- b) Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neó-Natal;
- c) Enfermagem de Saúde Pública;
- d) Administração de Serviços de Enfermagem em Maternidades e Clínicas Obstétricas.

II — Para a formação do Enfermeiro de Saúde Pública serão exigidas as seguintes matérias:

- a) Enfermagem de Saúde Pública;
- b) Enfermagem Obstétrica e Néó-Natal;
- c) Administração de Serviços de Enfermagem de ambulatórios e unidades sanitárias;
- d) Educação Sanitária.

Art. 5.º — O Curso de Enfermagem para a formação do Enfermeiro terá a duração mínima de 2.700 horas-aula e será ministrado em no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) anos letivos.

Parágrafo único — Ao diplomado em curso superior de enfermagem, de acordo com este artigo, que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, serão concedidos o título e competente diploma de licenciatura em enfermagem, com direito ao registro definitivo para ensino, nas escolas de grau médio; das disciplinas e práticas educativas relacionadas com a Enfermagem, inclusive Higiene.

Art. 6.º — O Curso de Enfermagem, nas modalidades Enfermagem Obstétrica e Enfermagem de Saúde Pública, terá a duração mínima de 3.600 horas-aula, devendo ser ministrado em no mínimo 4 (quatro) e no máximo 6 (seis) anos letivos.

Art. 7.º — Para a expedição do diploma correspondente ao Curso de Enfermagem, em qualquer de suas modalidades, será exigido estágio supervisionado em hospitais e outros serviços médico-

sanitários, a critério da Congregação ou Colegiado equivalente, e levado a efeito durante todo o ciclo profissional, de carga horária não inferior a um terço de carga horária total do ciclo profissional.

Art. 8.º — A observância desta Resolução é obrigatória a partir de 1970.

**XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM
SÃO PAULO, 19/26 DE JULHO DE 1970**

**TEMA I: INTEGRAÇÃO DO RECÉM-GRADUADO NA VIDA
PROFISSIONAL — SIMPÓSIO**

SUB-TEMA I

**PREPARO, NO CURSO DE GRADUAÇÃO, PARA A INTEGRAÇÃO
DO ENFERMEIRO RECÉM-GRADUADO NA VIDA PROFISIONAL.**

1. Trabalho apresentado pela simposiasta Enf^a. Josefina de Mello *

INTRODUÇÃO:

É fora de dúvida que a educação atingiu alto nível expressional no desenvolvimento sócio-econômico das nações. E é neste momento da realidade social, significativo a tôdas as luzes, que a Enfermagem, sempre vanguardeira nos seus processos de formação profissional, rearticula os parâmetros de sua presença e atuação, procurando integrar-se definitivamente na comunhão nacional, cônica e confiante da importância de sua participação no seu luminoso universo.

A problemática da Enfermagem, nos contornos das transformações que se operam na realidade brasileira, revela, numa análise dilúcida e numa exegese profunda, que é urgente e inadiável a mais adequada preparação do enfermeiro para o progresso do país em cujas premissas desenvolvimentistas cabe-lhe uma viva parcela de competição, contando, da parte da nação, com o respaldo técnico e o suporte humano para as tarefas válidas de sua afirmação. O problema da saúde pública é um problema basilar e capital para qualquer país, aumentando cada vez mais a necessidade dos servi-

(*) Vice-Diretora e Professora de Administração da Escola de Enfermagem de Manaus. Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Manaus.

ços sanitários, dado o papel da maior relevância econômica da saúde da população, sobretudo numa sociedade que marcha em demanda de mais alto nível de industrialização.

Não tem sido outra a preocupação primordial dos líderes da Enfermagem, senão criar a mística do preparo do enfermeiro para as tarefas do desenvolvimento e solução dos problemas básicos da terra, convergindo para essa meta os recursos humanos e a nova estrutura universitária do ensino superior, valendo ressaltar que a SUDAM (Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia), pela Portaria n.º 1492, de 6 de janeiro de 1969, considera a formação e o aperfeiçoamento do enfermeiro de interesse prioritário na execução do planejamento sócio-econômico elaborado pelo órgão, oferecendo ainda bolsas de estudo para a formação do enfermeiro, numa prova de compreensão e estímulo. (1)

Já se arcaizou o conceito de escola como exclusivo órgão de transmissão dos valores tradicionais e de formação individual do caráter e da cultura. Hoje a educação de qualquer profissional é por essência e por excelência um fator de promoção social, obtendo-se um "status", em cujo âmbito a escola é considerada instrumento de integração, socialização e participação. Na frequência diária às aulas, o estudante toma consciência de que se prepara para uma participação ativa na estrutura social. Sabe que sua formação superior já o arma e predispõe para a competição social, o que, evidentemente, constitui para o educador um motivo de real satisfação, pressentindo que o acadêmico de Enfermagem mais tarde se integrará, como recém-graduado, em sua vitoriosa vida profissional.

Considerando-se esse último pormenor, da integração do recém-graduado na vida profissional, claro que surgem à consideração novos e variados aspectos desse processo competitivo, sendo o primeiro o do preparo que as escolas estão oferecendo ou podem oferecer ao futuro enfermeiro, o que será objeto de novas considerações.

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

"A Enfermagem, como parte integrante da sociedade, está intimamente influenciada pelos fatores de ordem econômico-social-cultural. Assim, todas as vezes que os problemas de Enfermagem surgem, devem ser analisados à luz das mudanças operadas na sociedade". (2)

Que se espera, pois, do enfermeiro?

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (3) define: "É enfermeiro a pessoa que terminou seus estudos básicos de Enfer-

magem e está capacitado e autorizado a assumir em seu país a responsabilidade dos serviços de Enfermagem que exigem a promoção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de assistência aos enfermos". Donde se conclui que é um profissional que teve ampla e enérgica preparação para as atividades curativas, preventivas e de reabilitação. É sabido que toda profissão implica num conjunto de habilidades adquiridas mediante aprendizagem para o exercício de uma atividade específica aceita pela sociedade, para sua preservação, seu equilíbrio e desenvolvimento. O eminente tradutor Emilio G. Nerici, citando Francisco Larroyo (4) assevera que a formação profissional técnica, industrial ou liberal, compreende obrigatoriamente:

- I — formação científica, para conhecimento das causas e dos efeitos de sua ação profissional;
- II — formação técnica, para saber dos recursos científicos e de sua aplicação ao trabalho;
- III — formação ambiental, para melhor conhecer o meio em que vai atuar;
- IV — formação cultural para compreender a posição e o significado de sua atividade, no conjunto de todas as atividades humanas;
- V — formação econômica e social, para se ter noção do valor do seu trabalho, em sentido pessoal e de comunidade, bem como para saber orientar-se, responsávelmente, com relação à comunidade quanto ao exercício de sua profissão.

São esses princípios gerais de educação que norteiam no presente as normas pedagógicas das educadoras na formação do enfermeiro. Esclarece com meridiana lucidez e reconhecida autoridade a enfermeira professora Maria Ivete Ribeiro de Oliveira: "O estudante deverá ser submetido a um processo dinâmico de aprendizagem de conceitos e teorias, habilidades e atividades, cuja ênfase repousa no desenvolvimento da capacidade de pensar, raciocinar e agir, como ponto de partida para a solução de toda uma gama de problemas que, certamente, há de encontrar em sua vida profissional. Não é, portanto, uma formação dependente apenas da experiência; esta é necessária e indispensável a um tempo, mas não substitui nem dispensa a aprendizagem formal. O currículo profissional, que representa a síntese da educação geral e especial, deve fornecer a formação de profissionais, situados no tempo, capazes de enfrentar as exigências da vida moderna, e, sobretudo, preparados para in-

fluenciar a sociedade a que pertencem". (5) Para atingir tais metas, inclui a Enfermagem em seu currículo estas disciplinas especializadas: Humanidades e Ciências Sociais, Ciências Biológicas, Ciências Médicas e Saúde Pública, Enfermagem, Didática e Técnica de Comunicação, bem como matérias optativas. (6)

As bases para a formação do enfermeiro têm sido estudadas, discutidas e aprovadas por figuras exponenciais da Enfermagem, e regulamentadas pelo Ministério da Educação e Cultura e pelo Conselho Federal de Educação, não pairando a menor dúvida de que estejam entrosadas no atual conceito de educação em termos científicos, o que decorre das necessidades presentes e futuras, com relação ao mundo exterior, físico e social. Não pára aqui o assunto, uma vez que nos preocupa sobremaneira o lapso que se verifica entre o saber e o agir, entre a ciência armazenada e sua aplicação prática. O enfermeiro, formado em bases individualizadas e socializantes, dotado de vasto e apreciável cabedal de conhecimentos, saberá utilizá-los como convém, de modo a integrar-se em seu universo, realizando em plenitude sua missão no mundo de hoje, tão diverso em suas estruturas do mundo de ontem, já diluído nas brumas de um passado remoto? É uma interrogação que tem sua razão de ser.

Nos contornos destas considerações, surge no mais alto relêvo a importância de um corpo docente à altura dos progressos da Enfermagem, conceituada através do prisma da atualidade contemporânea. Não pode o ensino de nossas escolas ser confiada a educadores medíocres ou superados, sem clareza nem perspectivas para acompanhar as transições do tempo, sem condições de liderança e sem dons de comunicabilidade para influenciar psicologicamente os jovens. Já não aceitamos o conceito de mestres como simples transmissores de conhecimentos, meros informadores de conceitos. Nossos educadores devem capacitar-se de que lhes incumbe simultaneamente informar e formar, transmitindo seus conhecimentos em ordem à sua aplicação real no mundo em que os nossos enfermeiros irão atuar. Reclamamos educadores cultos, de visão aquilina e espírito aberto para a panorâmica complexa da vida moderna. Não são indicados para tarefa tão alta os educadores cujas idéias provoquem berrantes conflitos, ou que não tenham habilidade e finura para dialogar com os jovens.

Outro aspecto que vem merecendo a devida atenção das autoridades em Enfermagem é o que entende com o conteúdo do currículo escolar e a sua duração. Conviria averiguar se há uma perfeita correlação ou adequação entre os efeitos da aplicação do currículo sobre economia, política e sociedade e os efeitos recíprocos do pro-

gresso social sobre a natureza, dimensão e direções do desenvolvimento científico e tecnológico. Estarão aquém, além ou na exata medida? É sabido que a organização do conhecimento com finalidades práticas pode produzir efeitos positivos ou negativos, ocorrendo, não raro, a coexistência de ambos, o que viria gerar maior complexidade. Para Emmanuel G. Masthene (7), dois são os principais problemas criados pela tecnologia em relação à sociedade: um positivo e outro negativo. O primeiro consiste na variedade de oportunidades que a tecnologia oferece, e o segundo na má exploração dessas oportunidades. São palavras do eminente tratadista: "...a Tecnologia pode às vezes ser considerada negativa porque as atuais estruturas sociais são inadequadas para explorar as oportunidades que ela oferece..." (6) Estará sendo o enfermeiro preparado de tal maneira a não ser utilizado em todas as suas potencialidades, dificultando dessarte sua integração? Se positivamos tais condições negativas e nos defrontamos com uma inadequação institucional, cabe-nos premunir o estudante na própria escola, alertando o futuro enfermeiro para tal estado de coisas, predispondo-o a adotar atitudes autocorretivas, que lhe assegurem no porvir a realização plena de um trabalho fecundo.

Ao concluir seus estudos, já deve o enfermeiro ter a visão cristalina e global das tarefas que o esperam, desde as mais simples às mais complexas. Suas funções devem ser bem definidas, de tal modo que possa ele assumir atitudes e posições inarredáveis, anti-dispersivas, garantindo a melhor frutificação de suas atividades profissionais. Já o Seminário sobre o Currículo do Curso de Graduação de Enfermagem, realizado em São Paulo, em novembro de 1968, discutiu exaustivamente esse aspecto. O Tema I — ATIVIDADES DE ENFERMAGEM, proporcionou às educadoras reunidas naquele certame a identificação e análise das atividades atualmente executadas pelos enfermeiros, tendo em conta o desenvolvimento do país, o progresso da tecnologia e das ciências médicas. Foram delineadas, dentre as diversas situações existentes, as principais funções para as quais devem ser preparados os enfermeiros, considerando algumas atividades de maior significação, que atendem ao grau de complexidade e responsabilidade correspondente na frequência com que são executadas.

Foram consideradas as seguintes funções: a) **funções técnicas**, compreendendo as atividades específicas de Enfermagem e atividades médicas delegadas; b) **funções de coordenação**; c) **funções de ensino e supervisão**; d) **funções de planejamento**; e) **funções como agentes de mudança**.

As funções técnicas, compreendendo as atividades específicas de Enfermagem e atividades médicas delegadas são as funções de base, eixo de toda a evolução por que tem passado a Enfermagem, desde a longínqua fase em que ela apenas atendia aos cuidados físicos e clínicos do paciente, passando pela fase do cuidado integral nos seus aspectos físico, psíquico e social, até à atual fase, que se caracteriza pela pesquisa das bases científicas que dominam suas atividades, razão de ser da própria profissão.

Nas atividades curativas, preventivas e de reabilitação, o enfermeiro visa ao atendimento das necessidades do homem, o que também se verifica no exercício das demais funções supramencionadas, uma vez que o homem constitui a figura central, ponto de convergência de todas as ações.

Já se fala muito na busca de identificação dos problemas de Enfermagem, para chegar-se ao diagnóstico de enfermagem, para então estabelecer-se o plano de cuidados de Enfermagem. A doutora Wanda de Aguiar Horta propõe-nos as seguintes definições: "Problema de Enfermagem é a condição ou situação apresentada pelo paciente, família ou comunidade, na qual o enfermeiro presta, através de sua assistência, seus trabalhos profissionais. Diagnóstico de Enfermagem é a determinação da natureza e extensão daqueles problemas apresentados individualmente pelos pacientes ou famílias que estão recebendo cuidados profissionais. Plano de cuidados de Enfermagem é o roteiro que coordena a ação da equipe de Enfermagem na execução dos cuidados adequados às necessidades básicas e específicas de cada paciente". (8) É ainda a mesma autora quem evoca as palavras de Florence Nightingale, escritas há mais de um século: "A mais importante lição prática que pode ser dada às enfermeiras é ensinar-lhes o que observar, como o observar, que sintomas indicam melhoras, quais significam o inverso, quais são de importância, quais não o são, quais são as evidências da falta de cuidados e de que espécie de falta. Tudo isso é o que deve fazer parte, e uma parte essencial, do treinamento de cada enfermeira". Apesar da recuada distância em que foram escritas, tais palavras continuam em meridiana atualidade, dando o enfoque desejado à formação do enfermeiro no mundo moderno, como o encara a nova concepção de Enfermagem. Resulta dessa ordem de considerações que a formação do enfermeiro deve ser conduzida para o encontro de suas funções específicas.

O fato de serem os cuidados de Enfermagem prestados pelo pessoal auxiliar (Auxiliares de Enfermagem e atendentes), isto é, de ser a ação junto ao paciente, atribuição desses membros da Equi-

pe de Enfermagem, pode dar origem a certa sofisticação, condenando-se ao menosprêzo o trabalho manual, que não deixa de ser Enfermagem, mentalidade talvez criada para tornar a profissão mais atraente aos olhos do estudante. Entretanto, pondera com oportunidade a doutora Gleite de Alcântara: "O relato de um sociodrama, levado a efeito pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, em 1962, revelou que para algumas alunas as atividades de natureza manual associadas à profissão, representavam "tarefas baixas". Por outro lado, a recente elevação do curso de Enfermagem a nível de ensino superior apresentou-se aos olhos do grupo como fator de valorização, redimindo pelo seu aspecto intelectual tanto as atividades manuais, como a "má fama", tradicionalmente ligada a essa categoria ocupacional". (6)

Observa-se tendência a menosprezar-se o trabalho manual dissociado de qualquer educação geral e especializada, tanto assim que o cirurgião (aliás, **keirurgia** em grego, é o mesmo que trabalho feito com as mãos), apesar de desempenhar trabalhos manuais, usufrui o melhor conceito e prestígio na hierarquia das ocupações. Passa-se o mesmo com o dentista, cuja profissão liberal reclama atividades manuais, altamente ressaltadas numa pesquisa levada a efeito por 3.578 estudantes primeiranistas de escolas odontológicas norte-americanas.

A Escola de Enfermagem de Manáus vem procurando despertar o interesse do estudante, desde o início do curso, para dar a devida importância às funções específicas de enfermeiro e à sua responsabilidade na utilização dos conhecimentos de Enfermagem, qualquer que seja sua posição. A disciplina ADMINISTRAÇÃO é a indicada para a reafirmação dessa diretiva. Seu programa é desenvolvido em torno da responsabilidade primária do enfermeiro-chefe, que é a de prover tudo aquilo que fôr necessário para atender às necessidades de Enfermagem de pacientes, famílias e grupos.

Torna-se imperioso, na formação de enfermeiros, condicionarem os meios para não afastá-los dos conhecimentos específicos de Enfermagem, pois dêles é que provém toda a ação profissional, ressaltando-se, pela sua importância, quatro razões para tal condicionamento:

- 1.^a — oferece subsídios para o diagnóstico de Enfermagem;
- 2.^a — estabelecido o diagnóstico, favorece a indicação de "terapia" de Enfermagem;
- 3.^a — condiciona meios para assumir e manter a liderança na Chefia de Enfermagem;

4.^a — permite um planejamento racional, nos termos dos recursos disponíveis, levando-se em consideração as necessidades do paciente.

Nossos estudantes estagiários de Administração são levados a realizar trabalhos nesse sentido, tomando a Escola a providência fundamental, para a consecução desse desiderato, da escolha do campo de prática, em que o estudante se defronte com um serviço de Enfermagem imbuído de suas funções precípua. A Escola de Enfermagem de Manaus vem assegurando essa condição, pondo em prática com o melhor êxito tais medidas de alevantados intúitos pedagógicos. Entendemos que não é possível desvincular a Enfermagem das heranças espirituais e materiais, bem como do modo de vida de um povo. Em outras palavras: seus problemas não podem ser equacionados do mesmo ponto de vista em qualquer lugar. O que se requer é o preparo altamente qualificado do enfermeiro para enfrentar as tarefas prementes da hora presente, diversas de região para região, e esteja em condições de cumprir sua sublime missão com segurança e eficiência, quaisquer que sejam as situações que se lhes depararem.

Deve o corpo docente estar imbuído desses mesmos propósitos, numa atmosfera de aberto diálogo com os estudantes, na base de uma perfeita compreensão. Reputamos essencial a integração, não só como atividade conjunta das disciplinas básicas, mas ainda e sobretudo com a harmoniosa adequação das mesmas com as disciplinas profissionais e afins. Não desprezamos os padrões tradicionais e teóricos de nossa profissão, mas desposamos o ponto de vista, que nos oferece imperioso e válido, de que o treinamento do enfermeiro se efetue em consonância com as necessidades e as estruturas locais de saúde, livre de incongruências e anacronismos, enquadrado numa docência indiscutivelmente profissional, como reclamam nossas atividades, para cujo bom desempenho consideramos basilar o poder de ação e decisão, aliado ao perfeito conhecimento das causas. É que somos realistas, e não vemos como atingir os objetivos da formação profissional do enfermeiro fora do campo real e das condições de exequibilidade.

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ADMISSÃO NO PROCESSO COMPETITIVO SOCIAL

Desde os bancos escolares devem os estudantes de Enfermagem ter a sua atenção despertada para o que os sociólogos denominam "status" social, conjunto de direitos e deveres que caracterizam a posição de uma pessoa nas suas relações com as demais e com os

grupos sociais de que participa. Nem todos alcançamos os mesmos níveis sociais, porque a influência de nossas atividades profissionais estão de certo modo na dependência das oportunidades que se nos apresentam e ainda de nossas próprias aptidões. Verifica-se, des-sarte, que existe um processo competitivo social, que exige a ne-cessária formação do enfermeiro, com vistas à sua adaptação pro-fissional na hierarquia dos valores humanos e na engrenagem da ordem social. Temos que reconhecer e valorizar esse "status", an-tecipadamente nos preparando no currículo universitário pelo culto e desenvolvimento do sentido de liderança e pelo aprimoramento de nossas habilidades, de nossos talentos e virtudes de sagacidade, em ordem a enfrentarmos com segurança e resoluta decisão esses desníveis sociais que amalgamam ou estruturam nosso campo de ação, de modo a podermos aliar ao nosso preparo científico nossas conquistas humanas e psicológicas, geradoras de poder e prestígio, o que redundará no melhor triunfo para o exercício de nossa pro-fissão. Nota-se nos mais conceituados ambientes universitários, so-bretudo nas escolas e Universidades da América do Norte, o culto dessas eminentes virtudes humanas, plasmadoras de líderes e de mentores, que valorizam ao extremo a ação e a presença do pro-fissional. Que sejam, no entretanto, aptidões válidas e plenamente identificadas com o papel do enfermeiro na sociedade moderna. Nossas Escolas de Enfermagem devem estar atentas para esse sen-tido especial, dotando os nossos graduados de usufruição consciente desses citados atributos, que os capacitarão a assumirem com êxito a responsabilidade dos serviços de Enfermagem, seja na promoção da saúde, seja na prevenção da doença, seja ainda na prestação de assistência aos enfermos.

AÇÃO DIRIGIDA PARA A INTEGRAÇÃO SOCIAL DO ENFERMEIRO

"As transformações sociais que ocorrem nas áreas mais indus-trializadas do Brasil, favorecendo o desenvolvimento de atividades do setor terciário, apresentam indícios de que o terreno já se en-contra preparado para maior expressão da Enfermagem moderna. O consenso social de que a profissão necessita para sua profissio-nalização vai depender do aumento do grau de percepção dos mem-bros da comunidade, quanto à sua situação de carreira técnico-cien-tífica e à sua contribuição eficiente aos programas coletivos de saúde. Contudo, cabe também à própria enfermeira graduada, atra-vés de sua responsabilidade profissional ao desempenho de papéis sociais, contribuir para que esse grau de percepção seja atingido com mais rapidez". (6)

A formação de enfermeiro tem que abranger êsse senso de responsabilidade profissional ao longo do curso de graduação, sem o que não se poderá pensar em interação social, nêsse inter-relacionamento de influências recíprocas, e a forma como o futuro enfermeiro contribuirá com decisão para essa integração.

A interação social baseia-se em intercomunicações, cabendo à escola alertar o estudante para a análise da sociedade moderna, em ordem a captar-lhe as reações em face da comunicação. Tôda a sociedade moderna assenta numa estrutura de intercomunicações, que se operam em todos os sentidos, impulsivada pelo fator econômico, que a marca com o signo do consumo e a impele para as metas da industrialização, que assinala a tendência dos novos tempos. É precisamente nessa intercomunicação que a sociedade encontra o dinamismo próprio para as arrancadas do desenvolvimento e do progresso, numa ânsia cada vez mais incessante.

Nossas escolas têm que apresentar aos estudantes o campo dessa realidade da vida moderna, com tôda a engrenagem dêsses inter-relacionamentos. Vivemos sob o signo do diálogo e da informação, e como chefe de equipe de Enfermagem, deve o graduado ter noção exata do que importa a sua presença na liderança dessa posição, como principal responsável, perante o paciente e seus familiares, no que diz respeito ao atendimento das necessidades diagnosticadas. Não nos passe despercebido o comportamento social de outros profissionais de nível superior, com os quais o enfermeiro mantém atividades correlatas. Para maior alcance de sua atuação profissional, munem-se de alta dose de simpatia e otimismo, com o propósito deliberado a agradar.

Certo é que não nos devemos ater com exclusividade àqueia mentalidade de antanho, que exagerava no enfermeiro a imagem da bondade e da renúncia, misto de doçura e devotamento, com aberto sacrifício de sua competência profissional, de cultura de nível superior. A verdade, entretanto, é que não podemos abrir mão dêsse conteúdo humano de nossa profissão, perigo, já ressaltado por Waleska Paixão, que nos adverte com muita sensatez e oportunidade: "Num século de ciência e técnica, ficamos ameaçados de esvaziar a profissão de seu conteúdo humano". (9) Devemos unir o útil ao agradável, aproveitando aquela impressão de bondade e devotamento, que nos veio do passado, na esfera da intercomunicação. Quanto à preocupação da idéia de preparo científico, não nos devemos inquietar, pois já se conquistou a nova mentalidade da nossa competência profissional, de nossa graduação em nível universitário ou superior, e somos pacificamente considerados profissionais liberais pelo Ministério do Trabalho. O que nos importa é

mantermo-nos à altura dessa competência, renovando e utilizando nossos estudos com publicações especializadas, sem descuidarmos de nos associarmos a entidades profissionais, como a prestimosa Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o que constitui uma necessidade moral, quicá essencial.

Com seu preparo científico e o culto aprimorado de seus talentos e aptidões em ordem à comunicação social, o recém-graduado terá assegurada a confiança perante o paciente e seus familiares, e garantindo o melhor êxito no desempenho de sua grande missão.

S U M Á R I O

A autora discorre sôbre o preparo do estudante de Enfermagem no curso de graduação, com vistas à sua futura integração na vida profissional, como recém-graduado. Mostra que a formação do enfermeiro deve ser realizada nos moldes da nova visão do ensino universitário, tendo-se em vista as necessidades da hora presente e as exigências do "status" social, todo estruturado num sistema de intercomunicações ou inter-relacionamentos da vida moderna, cuja dinâmica é o desenvolvimento industrial, cada vez mais acelerado e febricitante. Citando Nérici e Larroyo, ressalta a necessidade de uma formação científica, técnica, ambiental, cultural, econômica e social, à altura da complexidade do momento que vivemos. Reclama para a docência das escolas de Enfermagem educadores cultos, dotados de qualidades e influência e liderança, capazes de conquistar as simpatias e a confiança dos estudantes, conhecedores da panorâmica complexa da vida moderna. Frisa a importância do conhecimento das funções reputadas essenciais para o enfermeiro, no exercício de sua profissão. Adverte sôbre a conveniência de não se desprezar o trabalho manual, mas valorizá-lo com sua competência científica, como o fazem o médico e o dentista, lembrando que o sentido etimológico de "cirurgia" é trabalho feito com as mãos. Tratando da formação do enfermeiro, a autora insiste em seu preparo, no curso de graduação, para sua futura integração social, e põe de resalte o problema da interação e do processo competitivo social que reclama, da parte do enfermeiro, o aprimoramento de suas aptidões e talentos. Referindo-se ao velho conceito do enfermeiro como imagem da bondade e do devotamento, aconselha a que não se abandone de todo essa imagem, que é o próprio conteúdo humano da profissão, a qual pode ser empregada no campo imenso da intercomunicação, sem prejuízo da competência profes-

sional, de que o recém-graduado deve estar imbuído e ter plena consciência. A autora advoga para o enfermeiro uma preparação onímoda, à altura das responsabilidades do mundo moderno.

B I B L I O G R A F I A

- 1 — Ministério do Interior — Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia — SUDAM — Portaria n.º 1 492/69.
- 2 — Organización Panamericana de La Salud — Oficina Panamericana — Organización Mundial de La Salud — Guia Para Escuelas de Enfermeria em la America Latina — Washington 6, D.C.-E.U.A., 1961.
- 3 — Organización Mundial de La Salud — Série de Informes Técnicos n.º 347. Comitê de Expertos de La OMS en Enfermeria — Quinto Informe — Genebra, 1966.
- 4 — Nérici, G. Imídeo — Metodologia do Ensino Superior — Editôra Fundo de Cultura — Primeira edição, Outubro, 1967.
- 5 — Oliveira, Maria Ivete Ribeiro de — Primeiro Ciclo de Estudos Universitários e a Formação do Enfermeiro — Revista Brasileira de Enfermagem n.º 4 — Ano XXI — Agosto, 1968.
- 6 — Alcântara, Glete de — A Enfermagem Moderna Como Categoria Profissional: Obstáculos à sua expansão na Sociedade Brasileira — Tese de Concurso à Cátedra de História de Enfermagem e Ética da Escola de Enfermagem anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Prêto da Universidade de São Paulo Março de 1963.
- 7 — Masthene, Emmanuel G. — Harvard University's Program on Technology and Society — IV Relatório Anual do Programa-1967/1968 — Harvard 96 p. Publicado no The New York Review of Books, 12 (2), Julho de 1969.
- 8 — Horta, Wanda de Aguiar — A Observação Sistematizada na Identificação dos Problemas de Enfermagem em Seus Aspectos Físicos — Tese de Docência Livre, apresentada à Cadeira de Fundamentos de Enfermagem I, da Escola de Enfermagem "Ana Nery" da Universidade Federal do Rio de Janeiro, São Paulo, 1968.
- 9 — Paixão, Waleska — Discurso de Agradecimento da Enfermeira do Ano. Revista Brasileira de Enfermagem n.º 4 — Agosto de 1968, Ano XXI.

2. Trabalho apresentado pela simposiasta

Cecília Maria Domênica Sanioto Di Lascio*

INTRODUÇÃO:

Dentro do contexto geral da afirmação de novas tendências sociais, a enfermagem, através dos tempos, tem sofrido mudanças em seu significado, funções e objetivos. A princípio, organizada sob os auspícios de grupos militares e religiosos, a enfermagem refletia modelos rígidos da disciplina militar autocrática e do ideal de serviço tocado de sacrifício pessoal. Como parte do processo geral de um contínuo "vir a ser", o modelo da enfermagem vem sendo desafiado de um lado pela profissionalização e de outra pela burocratização.

Embora não se tenha chegado ainda a uma definição precisa a respeito das várias dimensões implícitas nos conceitos de profissão e de burocracia, existe um entendimento comum sobre o significado dos mesmos. Assim é que, resumidamente, profissionalização, diz respeito a um processo pelo qual através de longo aprendizado se adquirem conhecimentos especializados, que habilitam as pessoas envolvidas a aplicá-los com um alto grau de competência. Em sua atuação, o profissional desempenha atividades especializadas não rotineiras, com autonomia, isto é, relativamente livre de regulamentos externos. Por outro lado, burocratização se refere a pessoas que desempenham atividades especializadas porém de caráter mais rotineiro sob a supervisão organizada em linhas hierárquicas.

Gradualmente, a enfermagem vem sendo incorporada a modelos de organização de trabalho que podem apresentar vários graus e estilos de profissionalização e de burocratização. Observa-se que as organizações são padronizadas de acordo com várias linhas de integração. LITWAK citado por KRAMER (18) apontou as seguintes: racionalista, de relações humanas e profissional. A racionalista se refere à burocracia, ou seja, àquela área de atividade destinada a tratar de fatos uniformes, de rotina, organizados num sistema de autoridade estabelecido em bases hierárquicas ligadas mais às tarefas e obrigações do que ao indivíduo, impondo separação entre posições executivas e normativas desempenhadas através de rela-

(*) Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

ções secundárias e impessoais. A integração do ponto de vista das relações humanas é a mais eficiente quando se trata de lidar com fatos que, por não serem uniformes, precisam ser particularizados e, por isso, impõem relações características de grupos primários, isto é, pessoais, e exigem para seu desempenho, principalmente, habilidades sociais de comunicação, de identificação com os valores da organização que tornam as pessoas aptas a motivar e cooperar com outrem.

Nos dias de hoje em que as organizações são confrontadas com eventos de rotina e eventos novos, a fim de que essas organizações possam ser funcionais é preciso que consigam compatibilizar os aspectos racionalistas e o de relações humanas o que dará em resultado um modelo profissional, segundo afirma LITWAK (18). Este modelo permitirá a coexistência dessas formas antagônicas de organização que através de mecanismos apropriados vão impedir áreas de conflito tendentes à desintegração. Compreende-se a necessidade do modelo profissional na organização de vez que tendo que lidar com eventos, como já afirmamos, uniformes e não uniformes, impõe-se incluir formas correspondentes de relações que, por sua vez, exigem habilidades sociais tanto quanto exigem o domínio de áreas tradicionais do conhecimento.

Numa sociedade moderna, as organizações que cuidam do paciente apresentam as características que acabamos de descrever. São exemplos de atividades acentuatadamente uniformes baseadas em áreas tradicionais de conhecimento, a lavanderia, o serviço de alimentação, o de registros, e de atividades não uniformes, que requerem por isso mesmo também o domínio de habilidades sociais, o diagnóstico, a prescrição, o planejamento e a administração de cuidados. No funcionamento de uma organização, o problema central depende diretamente da existência de condições que permitem ao trabalhador, profissionalmente socializado, atuar ao longo das linhas de relações humanas, e ao trabalhador que deve lidar com atividades de rotina, possibilidade de desempenhá-las de acordo com o modelo racionalista burocrático.

Donde se conclui que é importante conhecer a preparação do indivíduo, se predominantemente burocrática ou profissional, como também, o modelo de organização em que ele vai atuar e o papel que se espera que ele deva desempenhar nessa organização. Claro está, que não havendo correspondência entre as expectativas da organização e as do indivíduo, isto é, quando de um profissional se espera que desempenhe o papel de um burocrata, certamente este

fato poderá se constituir em fonte de conflito. O conceito de concepção de papel que pode ser definido como a "idéia que a pessoa formula da sua própria atuação nos grupos sociais a que pertence," (22) constitui instrumento adequado para se estudar os efeitos desse conflito. Em outras palavras, a concepção do papel se refere a como o indivíduo percebe os direitos e obrigações que tem de assumir em relação ao "status" que ocupa. Ora, é indispensável saber como o indivíduo vem a encarar a si mesmo, como resultado das expectativas de comportamento do grupo que, por sua vez, vão dirigir a sua conduta tornando-a adequada para cada situação particular. Sabemos que estes comportamentos acabam gerando atitudes, tendências para agir em determinadas direções, incorporando-se à personalidade e manifestando-se em comportamentos orientados segundo motivos e alvos pessoais.

CONCEPÇÃO DO PAPEL DO ENFERMEIRO

Encarada como serviço, estão implícitos na concepção do papel do enfermeiro, o ideal de servir ao paciente e à humanidade, através da prestação de cuidados diretos ao paciente como pessoa a fim de atender suas necessidades individuais. A concepção do papel profissional diz respeito, primeiramente, a seu interesse e esforço em manter e aperfeiçoar os padrões profissionais, através de uma atualização constante dos conhecimentos necessários ao exercício da profissão e do exercício de sua capacidade de julgamento, iniciativa e imaginação para propiciar inovações e mudanças e à lealdade à profissão, que deve exprimir a participação ativa do enfermeiro em associações profissionais. A concepção do papel burocrático significa, primeiramente, a lealdade à organização, seja hospital, indústria, escola, etc., que se deve exprimir através da observância das regras e regulamentos administrativos, das rotinas de trabalho, lealdade às autoridades da organização, pontualidade, manutenção de registros, sigilo e discreção. A concepção do papel do enfermeiro, presumivelmente, inclui elementos dos três papéis específicos aqui mencionados significando isto que deve o mesmo ter lealdade para com a instituição onde trabalha, para com o paciente e para com a profissão. O que importa é saber qual o aspecto que predomina na concepção que o enfermeiro tem de seu papel, e como o mesmo percebe a situação onde vai atuar, se positiva ou negativamente favorável a essa concepção.

Com freqüência alega-se que a educadora de enfermagem prevê um modelo ideal no sentido de que, na situação de trabalho, não é funcional por não corresponder à realidade, resultando daí conflitos, recepções e muitas vezes, fuga da profissão. Aproximadamente, nesses últimos vinte anos, tem-se criado mesmo um clima de antagonismo entre enfermeiros que militam na educação e os que trabalham em órgãos de serviços. Aquêles apontam que as enfermeiras de serviço desempenham funções centralizadas em torno de tarefas, e não em torno do paciente como uma pessoa una e total, preocupando-se por isso, principalmente, com habilidades técnicas, rotinas tradicionalmente rígidas e trabalhos físicos. As enfermeiras de serviço criticam as educadoras de Enfermagem como excessivamente teóricas e, portanto, levadas a individualizar os cuidados dos pacientes, ressaltando os aspectos psicológicos e usando com independência sua capacidade de julgamento, imaginação criadora, buscando solucionar problemas de maneira não realista.

Examinando este fato, **KRAMER** (18) chama a atenção para a inutilidade e mesmo prejuízo destas atitudes de antagonismo. Nesse sentido, propõe como é mais construtivo fazer, que ao invés de se alimentar essa polêmica, se encare essa situação como um desafio tanto para as enfermeiras da área da educação como para as da área de serviço, a exigir que se chegue a um denominador comum.

Com efeito, verifica-se um crescente interesse em pesquisar sob vários aspectos a natureza do problema, objetivando-se chegar a um tratamento mais adequado do mesmo. Assim, por exemplo, uma pesquisa realizada em 1959 por **RONALD CORWIN — TAVES** (11) em sete hospitais e quatro escolas de enfermagem (escolas de hospital e escolas universitárias), na região do Meio Oeste dos Estados Unidos, abrangendo uma amostra de 124 (cento e vinte e quatro) enfermeiras e 71 (setenta e uma) alunas nas várias séries das escolas, evidenciou que a concepção do papel está diretamente relacionada com o tipo de formação profissional que a enfermeira recebe em sua educação formal na escola de enfermagem. Sabemos que a Psicologia Social ensina que o educando, através do processo de identificação, assume as atitudes e os comportamentos do modelo que lhe procura moldar suas maneiras de pensar, sentir e agir e no qual se inspira. A motivação para incorporar em sua personalidade essas atitudes, idéias, ideais, valores, deriva da aprovação que o aprendiz recebe e das recompensas associadas à mesma, e, numa perspectiva mais distante, das recompensas obtidas pelo modelo. Confrontando-se enfermeiras na área da educação e enfermeiras na área de serviço, nem sempre coincidem os critérios de avaliação a

respeito de quais os comportamentos que devem ser recompensados. Assim por exemplo, BENNE e BENNIS, citados por KRAMER (19), num estudo que realizaram em sete hospitais de Boston, abrangendo noventa enfermeiras de cabeceira e supervisoras, verificaram que estas últimas, como interpretam mais substancialmente a organização, recompensavam principalmente atividades administrativas gerais e de coordenação, características de trabalho burocrático. Em contraposição, SMITH também relatado por KRAMER (19), verificou que a educadora de enfermagem tende a gratificar aqueles comportamentos que caracterizam a profissional, isto é, comportamentos que permitem cuidado individualizado e total do paciente os quais exigem necessariamente o uso do pensamento crítico, idéias e comportamentos inovadores através de julgamento independente e capacidade de tomar decisões, capacidade de liderança e de trabalho em equipe em discrepância, portanto, com os valores aprovados pelas enfermeiras de serviço criando, em resultado, um clima de conflito para as estudantes de enfermagem.

Donde se conclui que se o estudante de enfermagem e o enfermeiro tiveram que atuar numa organização, predominantemente, burocrática, terão que redefinir a concepção do papel por efeito da privação de oportunidade de desempenhá-lo. A disparidade entre a concepção do papel, e as oportunidades percebidas como favoráveis ao desempenho do mesmo, dão a medida do grau de privação do papel. Impõe-se portanto, a necessidade de se procurar saber que modelo a educadora de enfermagem retrata para os estudantes, sendo que isto é também válido para as enfermeiras de serviço. Lembremos que em nossa atuação, expressamos nossa auto-consciência, isto é, o que pensamos ser; nosso nível de aspiração, o que desejamos ser e a concepção que as outras pessoas fazem de nosso papel sendo precisamente esta última, isto é, como as outras pessoas nos vêem, que constitui o modelo que vai ser imitado pelos que temos o encargo de educar, de formar. Reconhecendo que desempenhamos papéis de modelos, que vão fornecer o molde para a formação de novas enfermeiras, forçosamente temos que admitir a importância do modelo que na verdade deve e pode se constituir instrumento de progresso da profissão e de difusão de sua prática. Por isso nunca é demais insistir que educadoras e enfermeiras de serviço devem estar conscientes do tipo de modelo que estão apresentando, principalmente considerando que até o presente pouca atenção tem sido dada a esse aspecto comparado, por exemplo, com a função de educar o paciente ou mesmo da estudante de enfermagem na sala de aula. KRAMER (19) conduziu um estudo com o objetivo de anali-

sar as mudanças na concepção do papel e a magnitude da privação do papel de enfermeiras universitárias (collegiate nurses) graduadas em 1965, em três escolas (State College Nursing Programs) da Califórnia, totalizando 59 (cinquenta e nove) enfermeiras. O estudo se iniciou pouco antes de se graduarem e se prolongou durante seis meses de trabalho como enfermeiras. As evidências que encontrou mostraram que: "1. a orientação burocrática da enfermeira recém-graduada se acentua com o tempo de trabalho; 2. ao mesmo tempo em que isto ocorre o modelo identificado pela recém-graduada tende a mudar de um modelo centralizado em torno da escola para um modelo centralizado em torno do trabalho; 3. a magnitude da privação do papel tende a ser maior para as recém-graduadas que não mudaram seus modelos para os modelos centralizados no trabalho do que para os que mudaram."

Sabemos que hospitais, escolas, unidades sanitárias como organizações, exigem para seu adequado funcionamento tanto a aplicação de princípios de trabalho burocrático como de trabalho individualizado e pessoal do cuidado aos pacientes. A fim de promover um melhor ajustamento do estudante à organização, o que somente trará benefícios ao paciente e à saúde da comunidade em geral, a educadora de enfermagem deve retratar o modelo de uma profissional que é capaz de atuar numa organização de trabalho burocrático. Por sua vez, a enfermeira de serviço espelhará o modelo que é capaz de manter lealdade, ao mesmo tempo, para com a instituição e para com a profissão objetivando prover melhor cuidado ao paciente.

Por outro lado, é fato reconhecido de que há normas burocráticas que não se ajustam bem às situações em mudança: são rígidas e limitadas. Da mesma maneira, há padrões e ideais profissionais inviáveis na prática. A experiência vem mostrando a necessidade de se analisar esses problemas num clima de debate franco e corajoso, em que as enfermeiras educadoras e enfermeiras de serviço cheguem a um denominador comum que represente a integração dos pontos de vistas de ensino e serviço, o que vai permitir a conjugação de esforços para, inclusive, contribuir para que a organização opere as mudanças necessárias tornando-se assim funcional na consecução de seus objetivos.

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Para a formação do enfermeiro, as Escolas em geral, obedecem a um currículo aprovado por seus órgãos deliberativos e em consonância com a legislação em vigor. A fim de acompanhar o desenvolvimento da enfermagem, os currículos têm sofrido mudanças substanciais nestes últimos vinte anos. Em 1968, uma equipe da "National League for Nursing" dos Estados Unidos visitou escolas de enfermagem e os currículos respectivos, num total de doze, para fins de credenciamentos periódico e os comparou com os currículos dessas mesmas escolas em vigor há cerca de oito anos antes. Dessa análise, verificou-se o seguinte: Cada vez mais as escolas estão incluindo disciplinas não profissionais no currículo observando-se a tendência em aumentar o número de créditos para as disciplinas de educação geral. Os currículos por sua vez se apresentam menos fragmentados de modo a integrar sub-disciplinas em unidades maiores. Maior ênfase tende a ser dada à saúde, à comunidade, à colaboração com a equipe de saúde, ressaltando-se o interesse cada vez maior de estabelecer quadro de referência teórico no qual se deve inserir o currículo. O conceito de educação geral é largamente difundido, embora se reconheça não ser fácil defini-lo com a precisão requerida. O famoso Relatório de Harvard, **General Education in a Free Society** conceitua educação geral como o aspecto da educação total do aluno que visa sua formação como ser humano responsável e como cidadão, uma educação que todo o ser humano, presumivelmente, deveria receber, distinta por conseguinte, da educação especial que tem por objetivo habilitar o estudante numa profissão qualquer. Com isso visa-se obviar os exageros do vocacionalismo e da especialização no afã de fazer do indivíduo um homem de seu tempo. Esta educação geral que deve ser proporcionada ao longo de toda a formação universitária não implica necessariamente no aumento da duração do currículo pois a mesma se distingue da especial menos por seu conteúdo que em termos de método e perspectiva. Ora, como afirma ALFRED WHITEHEAD, filósofo e matemático inglês citado por GLETE DE ALCANTARA (2) e que trouxe contribuições valiosas à educação: "Se a instrução for imaginosa, nunca deixará de ser duplamente técnica e liberal, duplamente especializada e geral". Assinalam-se também mudanças de abordagem na elaboração de currículos: conceitos como resolução de problemas, necessidades humanas básicas, grupos de idade, normal e anormal, são os instrumentos que muitas escolas estão

usando para compor o quadro de referência dos currículos. No trabalho mencionado na "National League for Nursing" se encontra referência a uma escola em que o currículo era organizado em torno de três linhas fundamentais: "(1) a linha profissional e de liderança; (2) a linha da saúde da família e da comunidade e (3) a linha de resolução de problemas." Ainda outra escola organizou o quadro conceitual de seu currículo partindo da história natural da doença examinada como um processo que é, desde o período da prepatogênese, a patogênese até a convalescença e relacionando-o nessas várias fases ao estudo da enfermagem e da atuação da enfermeira salientando-se que não estavam explicitadas neste currículo áreas tradicionais da enfermagem clínica. Um currículo de outra escola se apresentou organizado em torno de problemas abrangendo em sua amplitude as situações que se espera a enfermeira deve enfrentar em seu trabalho (13).

Por outro lado impõe-se salientar que o estudante habilitado ao término do curso para receber o título de enfermeiro não é um produto acabado. Esta formação que o mesmo acaba de receber habilita-o para o exercício inicial de sua carreira profissional, à semelhança do que ocorre com as demais profissões. Esta compreensão deve ser inculcada no estudante ao longo de todo o seu curso, primeiro porque o conhecimento científico está constantemente sujeito à revisão, à luz da descoberta de novas evidências, e por conseguinte devem também mudar as técnicas de aplicação dos mesmos, e segundo, porque a experiência é condição indispensável para se atingir níveis cada vez mais elevados de maturidade profissional. Essa conduta nos leva a reconhecer a validade indiscutível de se executar o currículo de acordo com o sistema indissociável de ensino e pesquisa e em que a ênfase não é tanto informar, isto é fazer o aluno adquirir a maior quantidade possível de informações e sim o de desenvolver a curiosidade, a capacidade de observação, análise, imaginação criadora, levando-o a identificar necessidades, problemas e a buscar atendê-los e resolvê-los, em outras palavras, motivá-lo para realização de pesquisas visando descobrir respostas e contribuir para o desenvolvimento da teoria da enfermagem porque já se tem afirmado nada mais prático que uma boa teoria. O objetivo será o de reconhecer verdades científicas fundamentais que o orientem ao longo de toda a sua vida profissional e não simplesmente adestrá-lo em técnicas específicas. Espera-se que o recém-graduado encare o início de sua vida profissional como uma etapa de crescimento, dentro de sua formação em seqüência, que recebeu na Escola e para onde deve voltar depois de determinado

período para realizar cursos de pós-graduação, aperfeiçoamento, atualização, em outras palavras, identificar-se ao que se chama de educação continuada e isso permanentemente.

Outra tendência que vem se afirmando é a participação do estudante na vida da universidade e portanto no planejamento do currículo. Historicamente, esta idéia não é nova, pois quando as universidades se formaram, já nos séculos XII e XIII, os estudantes desempenhavam um papel decisivo no controle da vida acadêmica. Nos Estados Unidos, desde 3 anos atrás, vem se desenvolvendo vigorosamente a "Student Health Organization" que congregando estudantes de medicina, odontologia e de enfermagem, se propõe a oferecer sugestões para maior adequação dos currículos das escolas, e a proporcionar aos estudantes experiências em situações reais como, por exemplo, trabalhar em determinadas áreas da cidade e ajudar as pessoas a obter meios para proteger e recuperar a saúde. (17) O exercício destas atividades em que o estudante tem que aplicar sua capacidade de iniciativa e de crítica, propicia ricas experiências baseadas em princípios psicológicos da aprendizagem, ou seja, o exercício na situação real e o efeito positivo, gratificador, uma vez que, diretamente podem constatar o benefício que trazem com sua atuação.

Embora de há muito disso se apercebessem, educadores e governantes esclarecidos, só muito lentamente e à custa de árduo trabalho, vêm conseguindo concretizar seus anseios. Em nosso país, a tendência cada vez mais vigorosa de integrar a educação superior em Universidade, e a de fazer desta, uma instituição aberta sensível aos problemas de seu meio e vinculada à comunidade a que deve servir, vem se corporificando através de uma paulatina mudança de mentalidade e de sucessivos instrumentos legais pertinentes até que, pelos decretos-leis n.º 53 de novembro de 1966 e n.º 252/67, se estabeleceu o que vem sendo chamado de Reforma Universitária .

A formação de enfermeiras em nosso país desde 1962 está situada em nível superior e, de um modo geral, em âmbito universitário consubstanciando tendência bem definida de integrar na Universidade a preparação dessa categoria de profissionais liberais.

O ingresso aos cursos superiores apresenta os seguintes problemas: demanda crescente de vagas face a explosão demográfica e maior esclarecimento da população sobre o direito que tem à educação; necessidade de diversificar o elenco de profissões; criar carreiras de curta duração e estabelecer critérios de prioridade na formação de pessoal para atender às necessidades do mercado de trabalho. Com êsses objetivos, a nova Universidade com uma etapa intermediária,

vem adotando o exame vestibular por grupos de cursos afins, com vistas à implantação progressiva para um vestibular único estritamente baseado nos programas do curso secundário. Já dentro dessa nova sistemática do vestibular por grupos, atenua-se o problema dos excedentes, pois o candidato dentro de uma mesma área, por exemplo, a de saúde, pode fazer uma série de opções em ordem de prioridade. Dessa maneira, tôdas as vagas são preenchidas o que não ocorria no sistema até recentemente em vigor, em que nem sempre as escolas preenchiam tôdas as vagas, funcionando dessa maneira com uma capacidade ociosa por vêzes elevada.

Do ponto de vista da integração do recém-graduado na vida profissional, êste sistema de ingresso à Escola de Enfermagem tem implicações significativas. Primeiramente, a confirmação bastante eloqüente das cifras de que a enfermagem é uma das profissões menos prestigiosas porque menos escolhida e que, por isso mesmo, seleciona os candidatos menos preparados. Até certo-ponto, os efeitos danosos, ao natural narcisismo, que essa constatação possa acarretar nos alunos, neutralizados pela Escola de Enfermagem quando, desde o início, os mesmos se defrontam com uma instituição que, em atividades, funções e objetivos, se equiparam às duas mais prestigiosas. Nossa experiência na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, em que pesem nossas deficiências têm confirmado o que acabámos de expor. Quando se implantar plenamente o sistema de vestibular único, o aluno será mais obrigado a fazer sua opção profissional antes de entrar para a Universidade. Após ter sido aprovado na mesma, será acompanhado pelo Serviço de Orientação Pedagógica e Educacional, ao mesmo tempo em que cursa o ciclo básico, com vistas à opção profissional que então deverá ser feita de acôrdo com sua capacidade, motivação e exigência do mercado de trabalho. É óbvio que quando isso ocorrer, as profissões pouco prestigiosas como ainda o é a enfermagem vão sendo redefinidas e obtendo "status" que merecem de acôrdo com a sua participação no bem estar coletivo, o que vai conferir nos graduados maior segurança e orgulho de pertencerem à profissão. Já no sistema de vestibular por grupos em que ainda a escolha da profissão tem que ser prèviamente feita, existem vantagens para a boa integração do recém-graduado na vida profissional. Tem-se afirmado de que o público não prestigia a enfermagem porque não conhece a enfermeira; não conhece a enfermeira porque há poucas enfermeiras; há poucas enfermeiras porque as escolas formam pequeno número de enfermeiras, e estas, por sua vez, formam pequeno número de enfermeiras porque é pequeno o número de candidatos que afluem às Escolas de Enfermagem; e o número de candidatos é pe-

queno porque a profissão não tem prestígio. É óbvio que este círculo vicioso tem que ser rompido em algum lugar. O sistema de vestibular por grupos pode concorrer para isso ao lado, é claro de um trabalho permanente de educação da comunidade sobre o que é enfermagem.

Assim é que na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco em 1968, para trinta (30) vagas matricularam-se quinze (15) alunos, um (1) dos quais somente em primeira (1.ª) opção; continuam freqüentando as aulas além da aluna de 1.ª (primeira) opção, mais dez (10) alunas; em 1969, oferecemos cinquenta (50) vagas e matricularam-se cinquenta e um (51) alunos dos quais quatorze (14) em 1.ª opção, quinze (15) em 2.ª opção e quinze (15) em 3.ª opção num total de 44 alunos, preenchendo-se o restante das cinquenta (50) vagas com cinco (5) repetentes e dois (2) alunos que se matricularam com diploma de curso superior. E temos a informar que dois alunos de 2.ª opção matriculados em 1969, continuam na Escola e, aparentemente, satisfatoriamente ajustados, respectivamente, 15 (quinze) alunos em 2.ª opção e 12 (doze) em 3.ª opção.

CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

O Curso de graduação de enfermagem, à semelhança dos demais cursos superiores tem o seu currículo mínimo estipulado pelo Conselho Federal de Educação o qual data de 1962. Desde logo, as educadoras de enfermagem puderam verificar que se esse currículo trazia vantagens, sobre o que vigorava anteriormente, por ter corrigido a fragmentação excessiva de disciplinas libertando-o da rigidez que estabelecia disciplinas fixas e numerosas a serem ministradas nas três séries previstas e com predominância das disciplinas médicas, por outro lado, apresentava uma série de outras falhas. Inicialmente apontamos a de não incluir disciplinas essenciais como Psicologia, Ciências Sociais, Pedagogia e Didática; falha essa que em boa parte foi sanada em virtude de recomendações da Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem, de acordo com as diretoras de Escolas. Em segundo lugar, apontamos que as modificações introduzidas no currículo, mais de ordem quantitativa do que qualificativa, não o identificam como um currículo verdadeiramente de nível superior. E tão pouco se procurou remover a lacuna, que o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem salientou a respeito da quase completa inexistência dos estudos gerais num currículo predominantemente de cunho profissional.

Desses problemas, de um modo geral, estavam conscientes as educadoras de enfermagem o que vem evidenciado através de trabalhos apresentados em Congressos Brasileiros de Enfermagem, em publicações da Revista Brasileira de Enfermagem para citar nossos principais meios de divulgação. Finalmente em novembro de 1968, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com a colaboração da Organização Pan-Americana de Saúde, promoveu um Seminário Nacional sobre Currículo do Curso de Graduação de Enfermagem, com a participação de representantes de todas as escolas de enfermagem do país, de especialistas em enfermagem, assessoras da Organização Pan-Americana de Saúde, estudantes dos cursos de pós-graduação e representantes do corpo docente dos cursos de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Essa iniciativa foi muito oportuna, pois nessa mesma época, o Conselho Federal de Educação havia solicitado à Associação Brasileira de Enfermagem subsídios para rever o Currículo de Enfermagem o que deu ensejo a que se apresentasse uma proposta de currículo que representa o consenso do grupo participante do referido Seminário. Os currículos mínimo e pleno foram organizados, tomando por base as funções principais da enfermeira identificadas segundo o grau de complexidade, responsabilidade e frequência atendendo às necessidades do desenvolvimento sócio-econômico do país, e à redefinição conseqüente de programas de saúde, e das funções dos profissionais nessa área, dentre os quais se inclui a enfermeira. Dentro desse critérios, definiram-se as seguintes funções: funções técnicas, compreendendo as atividades específicas de enfermagem e atividades médicas delegadas; funções de coordenação; funções de ensino e supervisão compreendendo ensino do paciente, da comunidade e as demais categorias de pessoal de enfermagem; funções de planejamento e assessoria ressaltando-se que em todas essas funções a enfermeira desempenha o papel de agente de mudança.

Procurando atender às modernas tendências da educação da enfermeira de um lado, e de outro lado, aos dispositivos legais da Reforma Universitária e às novas exigências do mercado de trabalho, o currículo pleno proposto pelo Seminário compreende um ciclo básico de estudos em que figuram das áreas de Humanidades e Ciências Sociais, de Ciências Biológicas, de Ciências da Saúde e Matérias Optativas. Do ciclo profissional constam matérias de Humanidades e Ciências Sociais, de Ciências Médicas e de Saúde, de Enfermagem, de Administração e Ensino, Matérias Optativas e Internato, este último objetivando oferecer oportunidade de estabelecer transição entre a escola e o trabalho de vez que nesse período

a estudante embora continui recebendo orientação da Escola através de seminários e reuniões fica mais sob a supervisão das enfermeiras de serviço. A carga horária dos currículos varia entre 2 630 e 3 270 horas. Confrontando este currículo com o da Escola de Enfermagem de Ann Arbor da Universidade de Michigan, nos Estados Unidos, Maria Rosa Souza Pinheiro e Evalda Cançado Arantes salientam que 30% das áreas de estudo são dedicadas à enfermagem e 70% às ciências biológicas e humanas, verificando-se o inverso no currículo proposto por esse Seminário. Igualmente, o número de horas de estágio é de cerca de 770 para a Escola citada e de cerca de 2 260 ao proposto pelo Seminário acrescentando-se o fato de não oferecer aquela Escola, internato. Frisam as autoras que não obstante, as enfermeiras daquela Escola gozam de justo reconhecimento por sua competência. (24)

Importa salientar que a eficiência de um Currículo não depende somente de como é organizado e sim principalmente como é executado, e quem vai executá-lo, incluindo-se aqui o que já se mencionou a respeito das organizações, campo de atuação do currículo, dos métodos de abordagem do currículo e dos modelos — educadoras e enfermeiras de serviço — agentes da execução do mesmo.

Tem sido objeto de preocupação crescente a necessidade de remover a distância que, como resultado de reação a origens históricas, tem separado o ensino, do serviço de enfermagem. Tal situação, impedindo que se estabeleça o vínculo necessário entre a teoria e a prática de enfermagem, tem conduzido a um ensino baseado em situações artificiais e, por conseguinte, inadequadas ao dimensionamento objetivo da enfermagem. Por outro lado, os serviços de enfermagem por não assimilarem, de um modo geral, as novas aquisições da ciência, tendem a tornar-se obsoletos e rígidos, prejudicando, em última análise, a assistência ao paciente. Com o intuito de contribuir para despertar o interesse para a solução desse problema a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em colaboração com a Organização Pan-Americana realizou um seminário em outubro de 1969, com o objetivo de examinar modelos administrativos deste país e outros, do ponto de vista da integração de ensino, pesquisa e serviço de enfermagem. Em resumo, chegou-se à conclusão de que: (a) a integração de ensino, pesquisa e serviço de enfermagem deve abranger órgãos integrantes do sistema global de saúde da comunidade além do Hospital Universitário pois este tende a selecionar os pacientes, o que não oferece uma amostra representativa nesse setor; (b) cada instituição deve procurar moldar um tipo de integração dentro do seu contexto e disponibilidades ao seu alcance; (c) a integração deve se estabe-

lecer nos níveis normativo, de coordenação e de execução, de modo a garantir a reciprocidade de funções de docentes de enfermagem nas áreas de serviço e de enfermeiras de serviço nas áreas de ensino. Para tanto, mister se faz que as enfermeiras tanto da área de serviço como da área de educação estejam conscientes da necessidade de se identificarem com o processo de aperfeiçoamento profissional progressivo e contínuo através de cursos, estágios e obtenção de títulos de pós-graduação-mestrado e doutorado. Tudo isto, leva a aguçar a mente para a necessidade de fazer acompanhar a execução do currículo, de pesquisas, a fim de identificar as variáveis envolvidas para sua plena e eficiente utilização.

Particularizando fatos concretos, impõe-se salientar que a Universidade nova que se está implantando em nosso país prevê a participação dos estudantes nos órgãos deliberativos das Unidades-Escolas — e da Universidade. Um dos princípios sobre que se assenta a Reforma Universitária — o da vinculação da Universidade ao seu meio tem se concretizado não só em medidas governamentais como também em iniciativas de Escolas. Como um exemplo daquela, temos o "Projeto Rondon", a criação dos Centros Rurais Universitários de Treinamento e Ação Comunitária destinados a interiorizar a Universidade, proporcionando a estudantes concluintes, como parte de sua formação, trabalhar com populações rurais em seu habitat natural. Avaliamos a importância dessa medida quando atentamos para o fato de que no Brasil em geral, cerca de 60% da população é rural. O decreto recente de 11/03/70 baseado no artigo 41 e seu parágrafo único da Lei n.º 5 540 de 28 de novembro de 1968 regulamenta a participação de estudantes nas funções de monitor que poderão ser exercidas por estudantes dos dois últimos anos dos Cursos de Graduação de estabelecimentos de ensino superior. Através dessas funções os alunos selecionados como monitores auxiliam os membros do magistério superior em aulas, pesquisas e outras atividades escolares objetivando-se estimular a ampliação do campo de recrutamento de futuros professores universitários e maiores possibilidades de melhorar a formação profissional. Iniciativas de Escolas podem compreender assessoria, organização e execução de serviços de enfermagem com a participação de alunos a fim de oferecer condições mais propícias ao aprendizado; participação em campanhas sanitárias, em pesquisas em colaboração com outras instituições nacionais e internacionais; trabalhos de desenvolvimento de comunidade; estágio remunerado de alunos concluintes e que recentemente na legislação federal está previsto sob a forma de bolsas de trabalho para universitários, in-

centivo ao fortalecimento da associação de ex-alunos a fim de acompanhá-los em sua integração à vida profissional, proporcionando-lhe orientação e assistência necessárias. Isto que acabámos de mencionar a guisa de exemplo, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco tem procurado realizar dentro de seus recursos humanos e materiais.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1. A Enfermagem, como parte do processo de mudança social, é encarada sob triplice aspecto de serviço, de profissão e de trabalho subordinado às normas de uma organização.
2. A integração do enfermeiro recém-graduado na vida profissional está diretamente relacionada com o tipo de formação que o mesmo recebeu na Escola de Enfermagem.
3. A formação adequada do enfermeiro exige sua identificação aos papéis implícitos nas atividades de serviço, de profissão e de trabalho para uma organização (trabalho burocrático) .
4. A concepção do papel de serviço se refere ao ideal de serviço através de cuidados diretos ao paciente como pessoa; a concepção do papel profissional diz respeito à manutenção e aperfeiçoamento dos padrões profissionais, à lealdade à profissão, à participação ativa em associações profissionais e, a concepção do papel burocrático, significa lealdade à organização que se exprime através da observância dos regulamentos e rotinas de trabalho.
5. As enfermeiras na área de educação e as enfermeiras na área de serviço desempenham papéis de modelos e portanto devem se tornar conscientes da necessidade de conjugarem, mutuamente, esparços para incutirem nos formandos uma concepção de papel em consonância com a profissão e com a organização de trabalho.
6. A disparidade entre a concepção do papel e as oportunidades percebidas como favoráveis ao desempenho do mesmo, dão a medida do grau de privação do papel que pode levar ao desestímulo e à fuga da profissão.
7. Como agentes de mudança, as enfermeiras educadoras e as enfermeiras da área de serviço devem, respectivamente, contribuir para que padrões e ideais inviáveis na prática sejam modificados bem como estruturas e normas da organização de trabalho sejam adaptadas às situações novas que se vão definindo.

8. Os currículos das Escolas de Enfermagem devem promover uma integração equilibrada entre os dois aspectos da educação: o aspecto da educação geral que se refere à educação do aluno como ser humano responsável e como cidadão, e o aspecto da educação especial que visa dar ao aluno habilitação em determinada profissão.
9. Com vistas a melhor integração do enfermeiro recém-graduado na vida profissional, a organização dos currículos das Escolas de Enfermagem vem definindo as seguintes tendências:
 - a. aumento do número de créditos para a educação geral;
 - b. crescente reconhecimento da importância das matérias básicas na formação profissional;
 - c. maior ênfase à saúde, à comunidade, a colaboração com a equipe de saúde e à liderança;
 - d. análise e resolução de problemas;
 - e. participação dos alunos na organização dos currículos;
 - f. sistema indissociável de ensino e pesquisa.
10. Considerando que as teorias estão constantemente sujeitas à revisão à luz de novas evidências, as Escolas de Enfermagem devem se preocupar mais em inculcar atitudes do que em informar, procurando desenvolver no educando a curiosidade, a capacidade da observação, análise e a imaginação criadora.
11. A eficiência de um currículo depende diretamente de como o mesmo é executado e portanto das atitudes de maturidade profissional dos docentes que devem buscar continuamente seu aperfeiçoamento profissional.
12. O enfermeiro recém-graduado não é um produto acabado, e por isso lhe deve ser inculcado desde o início do curso de que é responsável pelo seu aperfeiçoamento profissional e pessoal, através de um processo de educação continuada.
13. Na execução do currículo do curso de graduação é indispensável se promover, desde o início, a implantação do sistema indissociável de ensino e pesquisa, a fim de incentivar o desenvolvimento da ciência da enfermagem e o progresso da profissão.

B I B L I O G R A F I A

1. ALCÂNTARA, Glete de — **A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira.** Ribeirão Preto, 1966. 117 p.
2. Formação e aperfeiçoamento da enfermeira em face das exigências modernas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro 17(6):|408|-419, dez. 1964.
3. ALVIM, Ermengarda de Faria — A formação profissional no mundo atual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 20(4): |229|-234, agô. 1967.
4. et ali — Pesquisa operacional das atividades de enfermagem na Fundação S.E.S.P. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 19(4): 236-302, agô. 1966.
5. BANZA DE ARRUDA, Maria José — Necessidade do ensino de pedagogia e didática aplicada à enfermagem na formação da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 22(1/3): |10|-18, jan./jun. 1969.
6. BOLETIM CAPES. Rio de Janeiro, Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 1969. 32 p. n. 204.
7. BRASIL. Leis, decretos, etc. — Lei n.º 775 de 6 de agosto de 1949. In: — **Enfermagem (leis, decretos e portarias)**. 2. ed. Rio de Janeiro, Serviço Especial de Saúde Pública, 1959. p. 197-201. mimeogr.
8. CALDAS, Nalva Pereira — Responsabilidade do docente de enfermagem em relação ao campo clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(5): |382|-388, out. 1968.
9. CONSELHO DE REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS — **O ciclo básico (1.º ciclo geral de estudos)**. [Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina] 1969. 60 p.
10. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO — Indicação n. 48. Articulação da Escola Média com a Superior. Aprovada em 15/12/1967. **Documenta**, Rio de Janeiro, 79: 92-115, dez. 1967. "Separata 29. 2. ed. 1968. 30 p."
11. CORWIN, Ronald G. & TAVES, Marvin J. — Some concomitants of bureaucratic and professional conceptions of the

- nurse role. **Nursing Research**, New York, 11(4): 223-224, Fall, 1962.
12. DI LASCIO, Cecília Maria Domênica Sanioto — Reforma Universitária no Brasil e sua repercussão no concurso de habilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(4): |180|-195, agô. 1968.
 13. DINEEN, Nary A. — Current trends in collegiate nursing education. **Nursing Outlook**, New York, 22-36, Aug. 1969.
 14. FERNANDES, Desdêmona Áurea Bezerra — Duração e conteúdo do curso de graduação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(4): |207|-212, agô. 1968.
 15. FERREIRA-SANTOS, Célia Almeida — **A enfermeira como categoria ocupacional num moderno hospital-escola brasileiro.** |Ribeirão Preto| Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 1968. 200 p.
 16. GARCIA, Lourdes Tôrres & RIBEIRO, Circe de Mello — Padrões mínimos para campo de prática de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(5): |369|-374, out. 1968.
 17. KELLY, Nancy C. — The student voice in curriculum planning threat or promise. **Nursing Outlook**, New York, :59-61, Apr. 1969.
 18. KRAMER, Marlene — Collegiate graduate nurses in medical center hospitals: mutual challenge or duel. **Nursing Research**, New York, 18(3): 196-210, May/Jun. 1969.
 19. Role models role conceptions and role deprivations. **Nursing Research**, New York, 17(2): 115-120, Mar./Apr. 1968.
 20. OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de — Enfermagem e pesquisa: importância e significação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 17(5): 206-216, out. 1964.
 21. OLIVEIRA, Maria Wanda Rodrigues de — Responsabilidades do docente de enfermagem em relação ao campo clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(5): |389|-395, out. 1968.
 22. PIERSON, Donald — Conceitos fundamentais. In: — **Teoria e pesquisas em sociologia.** 10. ed. São Paulo, Melhoramentos, 1967. p. |321|-331.
 23. SANTOS, Célia Ferreira & MINZONI, Maria Aparecida — Estudo das atividades de enfermagem em quatro unidades de um hospital governamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(5): |396|-442, out. 1968.

24. SEMINÁRIO NACIONAL SÓBRE CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. São Paulo, de 25 a 30 de novembro de 1968. São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1969. 127 p.
25. SEMINÁRIO SÓBRE INTEGRAÇÃO DE ENSINO E SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS. Salvador, 1969 — **Relatório final.** [Salvador] Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 1969. 19 p. mimeogr.
26. TEIXEIRA, Anísio S. — Paralelo entre la educación superior de los Estados Unidos de America y el Brasil. **La Educación**, Washington, 5(18): 100-111, abr./jun. 1960.

SUB-TEMA II

PREPARO EM SERVIÇO PARA INTEGRAÇÃO DO RECÉM-GRADUADO NA VIDA PROFISSIONAL

1. Trabalho apresentado pela simposiasta

Vanderli de Oliveira Dutra *

INTRODUÇÃO:

Todo o estudo e prática da educação são no sentido de garantir uma melhor compreensão dos princípios envolvidos e um melhor domínio dos processos pelos quais os seres humanos se ajustam ao mundo em que vivem e trabalham.

Ninguém questiona o fato de que as enfermeiras recém-graduadas têm de fazer muito e difíceis ajustes e precisam ter um preparo para capacitá-las e se ajustarem às situações profissionais que provavelmente encontrarão.

A Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ao invés de constituir-se num ambiente de trabalho exclusivo, posição esta que lhe seria facilitada pelo recrutamento de enfermeiras provenientes apenas das Escolas de Enfermagem que utilizam o Hospital das Clínicas como seu campo de estágio, procura incentivar o recruta-

* Supervisora da Sub-Divisão de Enfermagem do HC da FMUSP —

mento e admissão de enfermeiras graduadas de tôdas as Escolas de Enfermagem reconhecidas do País. Ocasionalmente, enfermeiras formadas no estrangeiro também procuram a Subdivisão de Enfermagem, solicitando informações sôbre emprêgo. Atualmente, o quadro está constituído por 46% de enfermeiras formadas pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e 54% por várias outras escolas (ANEXO I).

Evidentemente, desta mescla de formação e conhecimentos que as jovens enfermeiras trazem, de suas respectivas escolas para o trabalho, sai ganhando a qualidade do cuidado aos pacientes, que é por nós prestada. É necessário lembrar que não é fácil construir um todo harmônico, quando suas partes constituintes possuem características próprias.

Há também a considerar, uma variável bastante ponderável e que acrescenta um fator diferencial à expectativa de comportamento que podemos assumir para um ou outro grupo: a personalidade de cada enfermeira, que marca individualmente seu comportamento, o que enriquece e desrotiniza completamente a tarefa daqueles preocupados com o seu ajustamento e preparo.

A UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO:

Não será oportuno discutir aqui, a necessidade e a importância da Educação em Serviço organizada dentro de qualquer instituição, pois já possuímos consenso a respeito. Porém, nunca é demais citar a sua importância como o fator principal do equilíbrio que um Corpo de Enfermeiros pode atingir, levando à constituição do todo harmônico desejado.

Consideramos a existência dos programas de Educação em Serviço, condição "sine qua non" para a integração do recém-graduado na vida profissional, principalmente quando nos referimos à área hospitalar, que é a nossa, e indiscutivelmente, quando essa área é aquela dos Hospitais-Escola.

Nossa posição e ponto de vista é comprovada pela publicação que fizemos e apresentamos como colaboração ao XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem: **O Manual de Educação em Serviço**, editado pela Subdivisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1964, já esgotado.

Revisto e melhorado, é reeditado agora como homenagem ao XXII CBE, e como material complementar ao Tema Oficial — Integração do Recém-graduado na vida profissional.

ALGUNS REQUISITOS DO HOSPITAL-ENSINO:

O Hospital-Ensino, representa sempre aquêle hospital que maiores exigências faz e onde se estabelece o maior número de padrões de organização.

O Hospital das Clínicas de São Paulo, nosso exemplo para este trabalho, apresenta-se como uma entidade assistencial e de ensino, de grande porte, concentrando em seus diversos departamentos todas as fases e níveis de atividades científicas da medicina moderna.

Evidentemente, este é o grande desafio que é apresentado ao grupo de enfermeiros da Sub-divisão de Enfermagem. É ainda o núcleo motivador e exigencial da atualização científica e cultural desse grupo. Não compreendemos não responder a esse desafio; aceitamos a luta e durante seu desenvolvimento, respondemos ao desafio recebido, com critérios ainda mais altos e exigências ainda maiores.

Nesta fase de desenvolvimento atingida, não seria mais possível, admitir os recém-graduados para posições mais altas do escalonamento hierárquico dos Serviços de Enfermagem. Estabelecemos uma programação de desenvolvimento profissional, e admitimos o jovem enfermeiro para a primeira fase deste desenvolvimento.

ÁREAS DE ATIVIDADES ABERTAS AO RECÉM-GRADUADO:

Atualmente, o recém-graduado é admitido na primeira fase de desenvolvimento, ou seja, atividades de execução, também denominada enfermagem de cabeceira. O recém-graduado inicia-se profissionalmente sempre sob a orientação de enfermeiros atuantes em outras fases mais avançadas ou seja, enfermeiros já especializados ou com pós graduação que atuam como líderes de equipes, enfermeiros encarregados, enfermeiros chefes ou supervisores.

Numa fase anterior à de seleção e admissão, o recém-graduado faz uma prova de conhecimentos gerais de enfermagem e passa por uma entrevista com a Diretora da Subdivisão de Enfermagem ou uma de suas assistentes, após o que é decidida qual a área de trabalho que lhe será designada. Esta área pode ser uma das muitas Unidades de Cuidados Intensivos, que contam com equipes constituídas por maioria de enfermeiros e por alguns auxiliares, ou estão, com menor possibilidade, uma das clínicas médico-cirúrgicas ou outra qualquer especialidade. A menor possibilidade é causada apenas pelo menor número de vagas que geralmente ocorrem nessas áreas.

Na sua iniciação profissional, o recém-graduado é submetido a um programa de orientação, o qual abrange todos os aspectos da filosofia, organização e áreas específicas de trabalho da Instituição, o que permite ao iniciado atingir segurança em seu trabalho, de forma mais rápida e efetiva. O esquema do programa de orientação é apresentado no ANEXO 2.

Cada recém-graduado, em sua área de trabalho, passa por um programa formal de orientação e desenvolvimento, o qual tem a duração prevista para 8 semanas. Não discutimos o desenvolvimento desse programa, por estar detalhadamente descrito no exemplo por nós anexado a este trabalho. (ANEXO 3).

Se, a área em que estiver trabalhando exigir ainda maior preparo e especialização, sua presença torna-se obrigatória nos cursos especiais de atualização, desenvolvidos periodicamente por médicos e na área ou unidades, por enfermeiros. Tais cursos podem ser exclusivamente para enfermeiros ou para médicos e enfermeiros.

CONCLUSÃO:

Os programas de orientação são flexíveis e podem ser adaptados às necessidades individuais; de forma geral, desenvolvem-se obedecendo à programação estabelecida.

Na maioria dos casos, enfermeiros recém-admitidos, porém não recém-graduados, são também submetidos ao programa geral de orientação, por sentirmos, através da observação do trabalho de campo e atualmente, através da entrevista, da prova de conhecimentos gerais, e principalmente, através da experiência acumulada, que a falta de um programa de iniciação pode impedir um desenvolvimento posterior e efetivo.

Embora não tenhamos realizado, até o momento, estudo algum ou avaliação dos resultados obtidos pelos programas, podemos assegurar que a qualidade da assistência prestada, por aquele grupo, inicialmente heterogêneo, melhora continuamente.

A enfermagem como retaguarda da assistência médica de alto nível, como é a do Hospital de Clínicas da F.M. da USP., tem acompanhado "pari-passu" sua evolução.

Poderíamos ainda considerar a opinião favorável emitida por visitantes e estagiários que continuamente procuram o H.C. como campo para sua atualização.

Considerando a necessidade de basear o processo de tomada de decisões sobre assunto de tão alta relevância para os serviços de en-

fermagem, qual seja a educação contínua dos enfermeiros, em um tratamento científico do problema, e ainda a necessidade de dados mais objetivos de avaliação dos resultados dos programas de educação em serviço, principalmente para recém-graduados, é de nossa obrigação sugerir que, de agora em diante, os serviços de enfermagem, quando desenvolvam, tais programas planejem sua avaliação ou realizem pesquisas a respeito.

ANEXO 1

Relação das Escolas de Enfermagem de onde procedem as 141 enfermeiras da Sub-Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da FMUSP, 1970

S. Paulo — E E da Universidade de S. Paulo	65	Outros Estados — E E Ana Neri — UFRJ	8
E E de Ribeirão Preto	8	E E Alfredo Pinto GB	2
E Paulista de Enfermagem HSP	2	E E Luiza de Marillac GB	2
E E S. José — Sta. Casa — S.P.	9	E E Manaus	3
E E Cruz Vermelha Brasileira -SP-.	7	F E S. Vicente de Paulo (Go)	4
E E Santa Casa de Santos	4	E E Cruzeiro do Sul-Rio Verde	3
E E Job Lane — SP —	5	E E Florence Nightingale-Anápolis	5
E E Coração de Maria-Sorocaba —	3	E E Wenceslau Braz -Itajubá-	3
E E D. Epaminondas — S.J. Campos	1	E E da U.F.P.B. (João Pessoa)	2
E E Madre Teodora — Campinas	2	E E N. S. Medianeira — Caxias	2
	106	Itália — E E Sagrado C. Jesus — Bari	2

TOTAL	141	100,0%
E E U S P	65	46,0%
Demais E E do País	34	53,3%
E E do estrangeiro	1	0,6%

ANEXO 2

T.1 — SUBDIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HC

UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO — T.13 PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS

- I. OBJETIVOS: Facilitar o ajustamento ao serviço, através de conhecimentos relacionados com a Instituição, tais como: regulamentos e normas de serviço, de acordo com o contrato de trabalho. Oferecer oportunidade para adaptação rápida e eficiente no Serviço e na Unidade.
- II. PLANEJAMENTO DO PROGRAMA:
 1. Introdução ao Hospital:
 - objetivos e regulamento
 - organização e funcionamento
 - direitos e deveres do servidor
 2. Introdução à Subdivisão de Enfermagem:
 - objetivos e regulamentos
 - organização e funcionamento
 - programa de Educação em Serviço
 3. Introdução à Unidade de Enfermagem:
 - planta física, material e equipamento
 - rotinas administrativas e técnicas específicas
 - escalas de serviço
 4. Introdução à Equipe de Enfermagem:
 - filosofia de trabalho
 - organização da Equipe: objetivos e funcionamento
 - relação inter e intradepartamentais
 5. Introdução aos plantões:
 - plantão da tarde e da noite
 6. Avaliação final do estágio probatório
- III. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA:
 - 1.^a semana:

- A cargo da Supervisora
- Introdução ao Hospital
- Introdução à Subdivisão de Enfermagem

2.^a semana

- A cargo da Supervisora e Enfermeiro-Chefe
- Introdução à Unidade de Enfermagem

3.^a 4.^a 5.^a semanas

- A cargo do Enfermeiro-Chefe
- Introdução à Equipe de Enfermagem

6.^a semana

- A cargo do Supervisor e Enfermeiro-Chefe
- Plantão da tarde na Unidade

7.^a semana

- A cargo do Supervisor da noite
- Plantão noturno do Hospital

8.^a semana —

- A cargo do Supervisor e Enfermeiro-Chefe
- Avaliação do estágio probatório

A N E X O 3

T.1 — SUBDIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HC

UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO — T.13

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA ENFERMEIROS

I. OBJETIVOS

1. Facilitar o ajustamento à nova situação, através de conhecimentos:
 - da instituição,
 - de seus direitos e deveres,
 - de regulamentos e normas de trabalho.
2. Integrar o enfermeiro como membro da equipe de enfermagem.
3. Oferecer oportunidade ao enfermeiro chefe para observação e avaliação do estágio probatório.

II. PLANEJAMENTO DO PROGRAMA

1.^a fase

1. Introdução ao Hospital
2. Introdução à Subdivisão de Enfermagem

2.^a fase

3. Introdução à Unidade de Enfermagem

3.^a fase

4. Administração da Unidade.

III. DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

1.^a fase

1.^a semana — 1.^o dia

— A cargo do Supervisor da Unidade

1. Introdução ao Hospital

- 1.1 — Estrutura administrativa e funcional do Hospital.

2. Introdução à Subdivisão de Enfermagem

2.2 — Estrutura administrativa e funcional

- a. filosofia de trabalho
- b. organograma — interpretação
- c. Unidade de Educação em Serviço
- d. Pessoal: categoria e funções
- e. Secretaria da Subdivisão
- f. ABEn — importância
- g. facilidades oferecidas aos servidores:
 Creche, Recanto Infantil, Cooperativa,
 A.S.H.C.

2.2 — Exposição e interpretação do “Manual da Subdivisão de Enfermagem”.

Exposição e interpretação do “ABC” dos Servidores”.

Exposição e interpretação dos impressos educativos.

2.3 — Funções do supervisor. Plano de supervisão

2.4 — Exposição e interpretação do programa de orientação.

2.5 — Apresentação aos Diretores da Instrução, da T.1, supervisoras, secretárias.

2.ª fase

A cargo do enfermeiro chefe da Unidade

3. Introdução à Unidade

3.1 — Apresentação à equipe de enfermagem

3.2 — Visita à Unidade: planta física e equipamentos (incluindo Ambulatório)

3.3 — Visita e apresentação aos pacientes

3.4 — Conferência com o enfermeiro sobre a organização funcionamento da Unidade.

a. A equipe de enfermagem e sua dinâmica de trabalho; pessoal; cargos; funções; atribuições; escala diária.

b. A equipe médica e outros grupos: pessoal cargos, funções, atribuições.

- c. Interrelação pessoal:
 - funcionário — paciente
 - funcionário — funcionário
 - funcionário — chefe
 - funcionário — administração superior
 - equipe de enfermagem — equipe médica
 - equipe de enfermagem — outros grupos
- d. Relações interdepartamentais:
 - Registro Geral
 - S. Social médico
 - S. de Nutrição e Dietética
 - S. de Farmácia
 - S. de Almoxarifado
 - Zeladoria, Conservação e Reparos, Lavanderia e outros.
- e. Meios de comunicação e suas importâncias:
 - reuniões da equipe de enfermagem
 - passagem de plantão — métodos
 - agenda
 - quadro de ocorrências — livros — pastas.
- f. Pacientes:
 - distribuição de leitos
 - especialidades
 - meios de contrôle.

Após a conferência, apresentar ao estagiário, para leitura e discussão, o Manual da Subdivisão de Enfermagem.
2.^a fase

1.^a semana — 2.^o dia

- 3.5 — Apresentação aos médicos e demais membros da equipe de trabalho.
- 3.6 — Visita aos pacientes — consulta ao Kardex e leitura dos prontuários.
- 3.7 — Conferência com o enfermeiro chefe, para discussão de diagnósticos e planos de cuidados.
- 3.8 — Apresentar ao estagiário para leitura, bibliografia de atualização de conhecimentos da especialidade.

1.^a semana — 3.^o dia

- 3.9 — Acompanhar atividades da escriturária de enfermagem.
 - a. transcrição de ordens médicas.

- b. pedidos à Farmácia e Almoxarifado.
- c. estocamento de medicamentos e entorpecentes, material, aviso de altas, admissões, graves, etc.
- d. ordem e controle de impressos
- e. outras atividades.

3.10 — Conferência com o enfermeiro chefe sobre as atividades e rotina de trabalho da escriturária, abordando problemas de controles de material, medicamentos, entorpecentes, roupas, etc. e preenchimentos e encaminhamento de avisos administrativos.

1.ª semana — 4.º dia

3.11 — Acompanhar atividades do servidor do encaminhamento.

- a. anotações de preparos
- b. controle de jejum
- c. marcação de exames e distribuição de recipientes de colheita de material
- d. encaminhamento de pacientes
- e. métodos de controles
- f. arquivo de resultado
- g. outras atividades.

3.12 — Conferência com o enfermeiro chefe sobre as atividades e rotina de trabalho do encarregado do encaminhamento com leitura e interpretação da rotina do encaminhamento e agenda de anotações de controles, fichas de preparo para exames e método de arquivo de resultado.

5.º dia

3.13 — Acompanhar atividade do “circulante”.

- a. estudo dos diversos tipos de aparelhos e equipamentos.
- b. preparo de material e equipamento.
- c. preparo de seringas e agulhas.
- d. encaminhamento ao C.M.C., A.9, etc.
- e. estocagem e controle de material
- f. distribuição de material

- g. ordem de salas e reserva
- h. outras atividades.

3.14 — Conferência com o enfermeiro chefe sobre atividades e rotina de trabalho do encarregado circulante, com leitura e interpretação da rotina de circulação, rotinas específicas de material e consulta ao arquivo de material.

2.^a semana — 1.^o dia

3.15 — Acompanhar atividades do servidor encarregado da sala de sandas.

- a. preparo de sondas e coletores
- b. controle de gastos
- c. estocagem
- d. distribuição
- e. outras atividades

3.16 — Acompanhar a atividade do encarregado dos controles renais.

- a. recepção de pacientes
- b. colheita e envio de material
- c. controle dos exames
- d. preparo de material e instrumental.

3.17 — Conferência com o enfermeiro chefe sobre atividades e rotina de trabalho do encarregado das sondas e encarregado e controles renais com leitura e interpretação das rotinas de trabalho e rotinas específicas de cuidado com sondas e outros materiais.

2.^a semana — 2.^o dia

3.18 — Acompanhar atividade do S.N.D. (observar distribuições de desjejum e acompanhar visita da dietista).

- a. verificação das prescrições dietéticas
- b. controle de dietas
- c. controle de jejum
- d. preparo e distribuição de bandejas.

3.19 — Conferência com a dietista sobre rotina de trabalho das dietistas e copeiros, tipos de dietas, controle de prescrições, etc.

- 3.20 — Acompanhar atividades do serviçal (durante uma hora).
 - verificação de métodos de limpeza.
- 3.21 — Conferência diária com o enfermeiro chefe.
- 3.22 — Apresentar ao estagiário, para leitura e discussão, a pasta de rotinas específicas da Unidade.

3.º, 4.º 5.º dias

- 4. Acompanhar atividade do enfermeiro chefe:
 - a. observar funções administrativas, técnicas e educativas do enfermeiro chefe, acompanhando-o durante todo o plantão e verificando todas as atividades desenvolvidas.
 - b. o enfermeiro chefe orientará o estagiário sobre atividades administrativas:
 - admissões, altas, repousos, acamados, transferências, encaminhamentos à Suzano e outros hospitais, leito extra, óbitos, licenças, graves, etc.
 - Kardex — anotações — interpretação
 - Operações — rotina, preparos, encaminhamento de avisos e papéis.
 - Exames especializados — rotinas — preparos controles.
- 4.1 — Apresentar ao estagiário, para leitura e discussão, a pasta de rotinas administrativas (13 às 15 hrs.)
- 4.2 — Conferências diárias com o enfermeiro chefe.

3.ª semana 1.º, 2.º 3.º dia

- 5. Prestar assistência de enfermagem na Sala de Recuperação:
 - a. orientação à organização e funcionamento:
 - planta física, equipamento e material
 - admissão e estado de pacientes
 - rotinas e técnicas
 - b. Plano de cuidados de enfermagem
 - apresentar — planos escritos
 - executar assistência integral.
- 5.1 — Conferências diárias com enfermeiro chefe.

4.º, 5.º 6.º dia

- 6. Prestar assistência de enfermagem na Cirurgia Infantil.

- a. orientação à organização e funcionamento:
 - planta física, equipamento e material
 - rotinas e técnicas
 - b. plano de cuidados de enfermagem
 - apresentar planos escritos
 - executar assistência integral.
- 6.1 — Conferência diárias com o enfermeiro chefe.

4.^a semana 1.^o, 2.^o 3.^o dias

7. Estágio na Ala Norte.

- a. visita aos pacientes com atualização do Kardex
- b. medicação e tratamento de todos os pacientes da ala.

4.^o, 5.^o dias

c. Supervisão de funcionários

- supervisionar um auxiliar e um atendente na prestação de assistência aos pacientes
- educação informal.

6.^o dia

d. Transcrição de ordens médicas

Transcrever as ordens médicas da ala:

- 7.1 — Conferências diárias com o enfermeiro chefe.
- 7.2 — Leitura da rotina de transcrição de ordens médicas.

5.^a semana 6 dias

8. Estágio na Ala Sul:

Observar mesmo plano de desenvolvimento no estágio na Ala Norte.

6.^a semana 6 dias

9. Prestar assistência a um paciente de transplante renal .

a. orientação.

- planta física, equipamento e material
- preparo do quarto
- estudo de rotinas e técnicas

- leitura de bibliografia
- b. assistência direta:
 - prestar todos os cuidados ao paciente, desde o preparo pré-operatório.
 - acompanhar a execução do ato cirúrgico
 - estágio (2 dias) na Sala de Diálise da 2.^a Clínica Médica.

9.1 — Conferência diárias com o enfermeiro chefe.

7.^a semana 5 dias

10. Administração de uma Ala
- sob supervisão direta do enfermeiro chefe, desenvolver todas as atividades de administração e supervisão de pessoal.

8.^a semana — 5 dias

11. Plantão da tarde
(sob supervisão do enfermeiro encarregado)
- administração da Unidade
 - recepção e orientação de visitantes
 - orientação de pacientes na admissão e alta
 - orientação dos acompanhantes
 - rotinas específicas da tarde.

11.1 — Conferência com o enfermeiro chefe para avaliação do estágio.

9.^a semana 1.^o, 2.^o, 3.^o dias

12. Plantão Noturno
(sob supervisão da Supervisão de S.N.)

4.^o dia

- 12.1 — Desenvolver na Unidade atividades técnicas e de supervisão do Pessoal.
- 12.2 — Acompanhar as atividades da supervisora de S.N. durante uma noite.
- Avaliação do estágio com a supervisora de S.N.

5.^o dia

- 12.3 — Avaliação do estágio probatório
(a cargo do enfermeiro chefe e supervisor da Unidade).
- revisão de aprendizado
 - crítica e discussão
 - boletim de avaliação.

NOTA:

As conferências diárias devem ser feitas com a finalidade de orientar o estagiário, ajudando-o a resolver dúvidas e dificuldades e devem abordar assuntos, rotinas ou técnicas que estejam sendo observadas ou executadas pelo estagiário.

O enfermeiro chefe deverá ser assessorado, durante a entrevista, pelo enfermeiro orientador do estágio.

Conferências quinzenais devem ser programadas, com as mesmas finalidades, com o supervisor da Unidade.

PREPARO EM SERVIÇO PARA INTEGRAÇÃO DO
RECÉM-GRADUADO NA VIDA PROFISSIONAL (*)

2. Trabalho apresentado pela Simposiasta

Stella do Valle Bezerra Winge *

INTRODUÇÃO:

A integração do recém-graduado na vida profissional é uma etapa do processo da valorização dos recursos humanos e constitui preocupação constante daqueles que consideram o homem como principal agente de produção e de transformação, daí decorrendo o desenvolvimento da sociedade.

Na área de saúde, a assistência a população está intimamente relacionada “ao contingente de pessoal para desenvolver as atividades de saúde, à maneira com que esse pessoal é utilizado em benefício da população e, especialmente, ao nível e à qualidade de sua preparação e treinamento” (1).

Um programa educacional que visa à adaptação dos novos profissionais no serviço tem importante implicação para esses profissionais e para os serviços que os recebem.

Procuraremos ver como têm contribuído os profissionais de enfermagem para a integração dos recém-graduados no processo produtivo, que é objetivo desse simpósio.

Nossa experiência restringe-se à área de tuberculose e falaremos aqui do trabalho realizado pelo Setor de Enfermagem da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, que vem através dos anos atualizando e adaptando o seu “programa de educação inicial” às últimas aquisições da tecnologia na área da enfermagem em tuberculose e às novas técnicas da Psicologia da Aprendizagem.

A EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE PREPARO DE PESSOAL NO SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE

O Setor de Enfermagem sempre se preocupou com a qualificação dos enfermeiros que se iniciam na luta antituberculose, por isso, desde que foi formado o seu primeiro quadro em 1947, sentiram

(*) Trabalho elaborado no Setor de Enfermagem da Campanha Nacional Contra a Tuberculose — Chefe da Seção de Organização e Contrôlo, respondendo pela Direção do Serviço Nacional de Tuberculose e Superintendência da CNCT Dr. Laurênio Lins de Lima; Responsável pelo Setor de Enfermagem D. Mercedes Alves de Cunha e Souza.

os enfermeiros, "a carência de profissionais devidamente preparados para o desenvolvimento do plano que tinham em vista" (2).

Nessa época, o problema da tuberculose era quase desconhecido para os enfermeiros, tanto no que se referia ao trabalho hospitalar como, e sobretudo, à atividade dispensarial. Os estudos sobre a tuberculose eram escassos e os de assistência de enfermagem aos doentes dêsse mal eram muito insignificantes e até mesmo a bibliografia especializada em português, era insignificante, para não dizermos inexistente.

Assim, a partir da análise dêsses fatores, o Setor de Enfermagem da Campanha Nacional Contra a Tuberculose elaborou os primeiros programas de Treinamento Prévio de Enfermeiros, que se restringiam a hospitais e consistiam em estágios supervisionados.

As primeiras experiências nesse sentido se realizaram no Sanatório Azevedo Lima, ao tempo Hospital Escola da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, que tinha sido reaparelhado e reorganizado dentro das normas preconizadas pela CNCT., para, entre outros fins, servir de campo de treinamento para aqueles que nela ingressavam.

Até 1960 o preparo do pessoal era realizado nas Unidades localizadas nos Estados com as quais a CNCT mantinha convênios ou acordos de cooperação. Os programas para êsse treinamento seguiam as linhas gerais do "Programa de Orientação de Enfermeiros", elaborado pelo Setor de Enfermagem, com pequenas variações de conteúdo ou forma. Tinham como objetivos: "orientar os enfermeiros recém-chegados ao Sanatório, tornando fácil e rápido o seu ajustamento ao ambiente de trabalho e às rotinas da instituição" (3).

Com o início da reorganização da rede dispensarial em Pernambuco (1956), os enfermeiros passaram a estagiar em dispensários para os quais eram admitidos ou transferidos dos sanatórios ou outros serviços. Tornou-se uma necessidade treinar êsse pessoal em atividades que lhe eram totalmente estranhas, sobretudo porque o enfermeiro atribuía-se quase a total responsabilidade do funcionamento dos Dispensários, que ia desde a própria assistência de enfermagem ao registro e levantamento dos dados estatísticos.

A exemplo hospitalar, consistia êsse treinamento principalmente na participação da recém-admitida em reorganizações de unidades. A partir dos resultados dêsse estágio foi elaborado um "Programa de Treinamento em Dispensário" que consistia numa parte de conhecimentos teóricos bem desenvolvida, que antecipava em cada etapa a realização das tarefas da rotina dispensarial.

Baseado nessa experiência local, o Setor de Enfermagem introduziu modificações em sua orientação relativa ao preparo de pessoal

e reelaborou um "Programa de Atualização para Enfermeiros". A partir de 1961 passou-se a realizar cursos na sede do SNT, procurando-se atender às necessidades dos Estados, somente no que se referia à categoria profissional de enfermeira.

Então, constituía preocupação fundamental do Setor o preparo das candidatas à admissão na CNCT que iriam executar organização, reorganização de unidades e aquelas que, trabalhando nos Estados, solicitavam atualização. Os primeiros cursos se destinavam especialmente ao pessoal que iria trabalhar em dispensários.

Na avaliação desses cursos através do tempo foi sentida pelos alunos e pela coordenação a necessidade da participação conjunta de enfermeiros com atuação em hospitais e dispensários.

Em seguida, verificou-se que era indispensável o entrosamento das diferentes categorias profissionais para que tivesse êxito a aplicação dos novos conhecimentos no trabalho de campo. Esse desejo foi expresso diversas vezes pelos participantes dos cursos, em questionários, como sugestão para o planejamento dos cursos posteriores.

Em 1967, atendendo-se a essa sugestão, o grupo de participantes constituiu-se de enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas. Essa experiência, por seus resultados animadores levou à inclusão dos médicos nesses cursos.

O programa do ano seguinte, em seu prefácio, discorrendo sobre os cursos até então realizados e analisando a experiência da integração interprofissional, diz que "Em vista de terem sido satisfatórios os resultados, a Seção de Organização e Contrôlo resolveu integrar os médicos no Curso de 1968" (4).

ATIVIDADES ATUALMENTE EXERCIDAS NO SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE PARA A INTEGRAÇÃO DO PROFISSIONAL EM SUAS ATIVIDADES

A qualificação do pessoal é, sem dúvida, um fator que contribui para a produtividade, daí, "o preparo inicial de adaptação ser considerado pelos administradores como parte da sua preparação como unidade produtiva" (5).

O Setor de Enfermagem da CNCT considerando a experiência anterior do profissional, para o treinamento inicial, distingue dois tipos de programa e destina a:

— Enfermeiro que exerceu a profissão, mas dentro de outra especialidade ou num tipo de serviço diferente do atual. Tratando-se, assim, de pessoa que trabalhou em hospital ou serviço de saúde pública, mas a quem falta conhecimento e experiência específica de tuberculose ou que, mesmo tendo trabalhado em tuberculose, o fez

em unidades cujas funções eram diferentes das que lhe são agora atribuídas, como acontece com enfermeiros que trabalhando em hospitais passam a atuar em dispensários ou ao contrário.

— Enfermeiro sem qualquer experiência profissional, constituindo-se, na maioria das vezes, de pessoas recém-formadas.

No Serviço de Tuberculose, o processo sistemático de integração de recém-graduado às atividades profissionais, compreende as seguintes etapas principais:

— Entrevista com o responsável pelo Setor de Enfermagem, quando a admissão se processa na sede do serviço (SNT), ou com o chefe do serviço de enfermagem da unidade, quando o servidor é admitido nos Estados.

— Instruções sobre métodos, normas e rotinas das unidades de luta antituberculose.

— Estágios em dispensários ou hospitais.

A experiência fundamental do Setor de Enfermagem refere-se ao treinamento de seu pessoal em programas integrados por todas as categorias profissionais.

Atualmente, as atividades de preparo de profissionais, tanto na sede como nos Estados, se desenvolvem através de cursos, seminários, estágios, supervisões e distribuições de manuais e publicações técnicas, visando:

— Familiarizar o profissional com os aspectos fundamentais da luta antituberculose.

— Inspirar-lhe confiança no SNT e CNCT.

— Indicar-lhe as atribuições que especialmente tem a desempenhar.

— Promover o entrosamento inter-profissional.

CURSOS

Os programas dos cursos são reelaborados e desenvolvidos por uma equipe na qual estão representados todos os Setores Técnicos para que se possa atender da melhor forma possível às necessidades específicas de cada grupo profissional (Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Nutricionistas) procurando sobretudo a integração das diferentes categorias profissionais. Em decorrência do último fator, temos atualmente o "Curso de Ação Integrada em Tuberculose", que visa dar a cada aluno:

— Um conhecimento geral da tuberculose no Brasil situando-a entre os problemas da saúde pública.

— Possibilidade de aplicação dos conhecimentos teóricos nas suas atividades práticas.

— Conhecimentos suficientes para a integração das normas recomendadas pela Comissão Técnica da Campanha Nacional Contra a Tuberculose.

— Compreensão das vantagens do entrosamento dispensário-sanatório.

— Conhecimento de seu papel e o de cada membro da equipe de saúde e desenvolvimento de sua capacidade de trabalho na mesma.

— Habilitação para desenvolver as atividades técnicas e administrativas relacionadas com a luta contra a tuberculose na sua área de atuação.

— Conscientização da necessidade de treinamento do pessoal auxiliar e de que esta responsabilidade abrange toda a equipe.

— Aperfeiçoamento do seu desempenho na utilização da técnica de educação sanitária.

— Compreensão da importância da coleta de dados estatísticos para avaliação do programa da "Unidade".

Para o atendimento dos objetivos referidos anteriormente são dados e debatidos os temas:

— A tuberculose como problema de saúde.

— A transmissão e evolução da doença: cadeia epidemiológica.

— A luta contra a tuberculose no Brasil.

— Como interromper a cadeia de transmissão.

— Como desenvolver os diferentes programas de descoberta de casos.

— Hospital ou dispensário: os órgãos de luta contra a tuberculose como empresa.

Em sucessivas revisões e atualizações dos programas novas técnicas de treinamento foram sendo introduzidas e, no momento, são utilizadas: discussão em grupo, exposição com debates ou aula dialogada, audiência em comissão, entrevista, painel, diálogo, simpósio, estudo dirigido e estágio em unidade hospitalar e dispensarial. As palestras ou exposições de tipo convencional foram reduzidas ao mínimo, pois os questionários de avaliação, respondidos pelos participantes, atestavam as vantagens do emprego de outras técnicas de aprendizagem.

Complementando essas técnicas publicações e normas de serviço são distribuídas como meios auxiliares de ensino. Dêse modo, "cada participante recebe uma pasta contendo o material necessário ao desenvolvimento dos trabalhos e indicação bibliográfica" (6).

Cada curso é avaliado em relação a sua parte formal, coordenação, conteúdo, técnicas de aprendizagem e em relação ao apren-

dizado. A avaliação constitui o meio de que se dispõe para correção e reformulação dos programas sucessivos.

Para verificar o aprendizado tem sido adotado:

— Questionário sobre os assuntos abordados, que são respondidos pelos participantes sempre em discussão de grupo.

— Prova individual escrita sobre a matéria dada, embora já se esteja estudando outras maneiras diferentes de medir a aprendizagem individual.

Quanto à forma e ao conteúdo do curso, tem-se utilizado dois questionários, os quais são preenchidos individualmente, um sobre a avaliação de cada unidade de ensino e outro sobre a "Avaliação Geral do Curso".

SEMINÁRIOS

Os Seminários nasceram da necessidade de descentralizar o treinamento e a atualização dos profissionais para que se pudesse atender às solicitações cada vez mais crescentes do número de candidatos aos cursos realizados na sede do SNT.

Consistem esses seminários no encontro de técnicos cujo primordial interesse é o de rever aspectos básicos do controle da tuberculose que implicam numa maior eficiência do trabalho desenvolvido nas unidades que prestam serviços à comunidade, analisá-los no sentido de encontrar soluções para problemas comuns de trabalho.

Do mesmo modo que os Cursos, os seminários evoluíram em relação à adoção de novas técnicas de aprendizagem e no que se refere à integração interprofissional. Diferenciam-se daqueles sobretudo pelo tempo de duração — 40 horas, 5 dias, o que faz com que as informações transmitidas sejam preparadas de forma mais resumida.

A avaliação se restringe ao emprêgo de questionários, que são respondidos pelos alunos, e à observação do desenvolvimento dos trabalhos pelo grupo de coordenação.

ESTÁGIOS

Quando, no período de admissão do recém-admitido, não existe a previsão do desenvolvimento de um curso ou seminário, programa-se um estágio em unidade que apresente serviço de enfermagem considerado satisfatório. Em geral a duração desse estágio é de um mês.

SUPERVISÕES

As supervisões sistemáticas dão informações permanentes e atualizadas aos executores de serviços nas unidades, constituindo também um meio empregado para a integração dos enfermeiros na vida profissional além de contribuir como estímulo à maior eficiência individual e do grupo.

RESULTADOS OBTIDOS

Embora não se tenha quantificado os dados que resultam diretamente dessa integração, pode-se afirmar que o programa tem alcançado seus objetivos em termos qualitativos de:

— Maior interesse dos enfermeiros que trabalham nas unidades pelo problema de tuberculose.

— Melhor qualidade de serviço de enfermagem nos dispensários e hospitais.

— Melhor aproveitamento do potencial de trabalho do pessoal subordinado ao serviço de enfermagem.

— Maior participação do enfermeiro nas atividades de equipe de saúde.

Essa afirmação apoia-se em dados objetivos alcançados nas unidades de luta antituberculose, tais como:

— Diminuição de percentual de doentes que abandonam o tratamento.

— Aumento dos percentuais de comunicantes examinados em relação ao total de inscritos.

— Maior entrosamento entre os hospitais e dispensários.

— Baixo percentual de altas desaconselhadas pelo médico.

— Alto percentual de pacientes que se apresentam ao dispensário logo após a alta hospitalar para continuar seu tratamento.

Concluindo, consideramos o programa educacional do SNT para seus técnicos, especialmente enfermeiros, um dos fatores decisivos para a realização dos programas de trabalho dos órgãos que participem da Campanha Nacional Contra a Tuberculose.

RESUMO

O autor apresenta a experiência do Serviço Nacional de Tuberculose no que diz respeito à adaptação dos novos profissionais nas atividades de luta antituberculose.

Faz um ligeiro histórico do programa de treinamento do pessoal de enfermagem desde 1947 e descreve o que se realiza atualmente

em relação à integração do recém-admitido ou de pessoal readaptado.

Relata com experiência a integração dos vários profissionais (médicos, enfermeiras, e outros) de saúde aos cursos, seminários e estágios realizados pelo SNT e mostra os seus resultados obtidos.

REFERÊNCIAS:

1. BRAGA, Ernani — Educação de Pessoal para Atividades de Saúde — “Recursos Humanos para as Atividades de Saúde” — Documento da 4.^a Conferência Nacional de Saúde — Rio, 1967.
2. MENEZES, Ariadne Lopes e do VALLE, Maria de Jesus — Treinamento do Pessoal Rev. Bras. de Enf., n.º 4, Ano XI — Dezembro 58.
3. Setor de Enfermagem da Campanha Nacional Contra a Tuberculose — Programa de Orientação para Enfermeiras — Publicação interna — Rio, 1965.
4. S.O.C. — S.N.T. — “Programa do Curso de Ação Integrada em Tuberculose” relatório interno de serviço — Rio, set. 1969.
5. RAMO, Arlindo Vieira de Almeida — Prática de Seleção e Aperfeiçoamento de Pessoal — Ed. Atlas S.P. — 1965.
6. S.O.C. — S.N.T. — “Programa do Curso de Ação Integrada em Tuberculose” — Relatório interno de serviço — Rio, set. 1969.

SUB-TEMA III

PREPARO NAS ESCOLAS DE ENFERMAGEM PARA A VIDA ASSOCIATIVA

Trabalho apresentado pela simposiasta

Maria Wanda Rodrigues de Oliveira *

Para desenvolver o tema apresentado nos parece de fundamental importância partir da Escola como agente socializador por excelência e de uma análise do processo da educação, preparando o futuro cidadão para uma vida útil a si e à sociedade.

Em estudo intitulado "Um Modelo Econômico para o Planejamento da Educação", publicado pela CAPES (Coord. do Aperf, do Pessoal de Nível Superior) encontramos: "A Educação existe porque contribui para tornar as pessoas perfeitas em si mesmas e como membros da sociedade".

Está, portanto, implícito no processo educacional a necessidade de tornar o futuro profissional membro participante da sociedade em que vive, contribuindo para sua interação na problemática social vigente.

Também não podemos esquecer as possibilidades de atingir pelo processo educativo, mudanças de atitudes conscientes e não apenas a repetição de fatos anteriores, pois a educação não é simplesmente uma preparação para a vida, mas, parte essencial da própria vida. Educar portanto é participar do viver em consonância consigo mesmo e com os grupos.

Sociologicamente, o homem é um ser essencialmente gregário e suas necessidades só são realizadas através seres humanos, processo fundamental na afirmação da personalidade e seu equilíbrio emocional. O laboratório desse processo está nos grupos humanos definidos dentro de objetivos comuns (as associações em geral) através o qual o homem se expressa vivendo o seu interesse e os do grupo ao qual serve.

* Professora de Enfermagem Psiquátrica de EE da UFF.

Desta introdução concluímos que a preparação do futuro profissional para a vida associativa está implícita no processo educacional, pois, somente através dela atingiremos nossos fins dentro da comunidade

Em 1957 a saudosa Marina de Andrade Rezende estudando o problema relativo à classe, dizia acreditar ser a vida associativa a grande força propulsora das profissões que ainda não se firmaram no conceito público, e, em sua pesquisa, publicada no n.º 4 da Revista Brasileira de Enfermagem, do ano referido, chegava a conclusões que nos parecem não ser diferentes analisadas hoje. Assim, é que nos olhos de muitas enfermeiras a vida associativa não tem valor, e, não merece, nem mesmo, ser compartilhada; aos olhos de outras, a vida associativa constitui um "Dever" no cumprimento do qual, utilizando uma frase de Antoine de Saint-Exupery, no seu livro "Pilote du Guerre" — "êles estão queimando muito mais que diamantes".

Nas Escolas deveriam estar exatamente aqueles que constituem o segundo grupo referido na pesquisa de Marina de Andrade Rezende, pois a influência da Escola sobre o estudante nos parece decisiva.

A Escola deve funcionar como a célula mater de uma futura vida associativa, pois aí se cristalizam todas as motivações do futuro profissional, porém, para isso, é essencial que a filosofia da Escola seja vivida pelo estudante no entusiasmo que emane daqueles que participam da grande obra que é educar.

Várias atividades extra-curriculares permitem que o estudante possa desenvolver no sentido de uma vida associativa, assim é que nos diretórios acadêmicos, os estudantes quando orientados terão oportunidades para experiências bastante positivas, senão vejamos: seleção de líderes, aceitação de responsabilidades, participação na resolução de problemas de elementos do grupo, sensatez e dignidade na solução dos mesmos problemas, valorização, espírito de companheirismo, capacidade de aceitar críticas e quantos aspectos possam ser atingidos através a entidade de classe dos estudantes; as associações atléticas são outros recursos que facilitam o desenvolvimento social do estudante.

Ao desenvolver a programação ético profissional, a Escola deverá enfatizar a responsabilidade do profissional de enfermagem no engrandecimento de sua profissão no contexto social e da necessidade de associar-se através os meios oficiais existentes (entidades de classe). Os estudos ético-legais deverão informar as conquistas obtidas pela entidade de classe. Outro meio de evidenciar a importância da entidade de classe seria o trabalho conjunto das Escolas

e Seções locais na programação da Semana da Enfermagem, Seminários e outras atividades científicas e culturais.

Porém, nenhum dos recursos aqui assinalados terá validade se o estudante não testemunhar através o entusiasmo dos membros docentes o valor da vida associativa que deverá permanecer intrínseca na própria estrutura da Escola. É da participação desses membros e da capacidade do grupo docente se organizar para os objetivos aqui defendidos, que depende em grande parte uma visão mais ampla do problema profissional pelo estudante. Das idéias aqui esboçadas, concluímos que a preparação do profissional para a vida associativa, inicia-se nas Escolas e que sua direção e seu corpo docente têm a maior responsabilidade no preparo dos discentes. Nesse sentido, recomendamos:

- 1 — a participação efetiva dos docentes das Escolas de Enfermagem — nas entidades de classe;
- 2 — a participação do presidente do Diretório Acadêmico nas reuniões ordinárias da Associação como convidado ou a representação de um grupo de alunos previamente pré-fixado;
- 3 — estimular a participação dos discentes nos programas de divulgação e de interesse cultural, através planos comuns esboçados entre a Escola e Associação de Enfermagem;
- 4 — estimular o conhecimento dos problemas profissionais, informando através estudo e pesquisa na disciplina Problematologia de Enfermagem;
- 5 — facilitar a participação do discente nos Congressos de Enfermagem.

SUB-TEMA IV

PREPARO NO CAMPO DE TRABALHO PARA A VIDA ASSOCIATIVA *

Trabalho apresentado pela simposiasta

Maria da Graça Simões Côrte Imperial *

INTRODUÇÃO

Cremcs que o título do tema já é suficientemente sugestivo para explicar os meios utilizados pelas Instituições que congregam Enfermeiros como desenvolverem nos seus profissionais o interesse pela vida associativa.

Sobre o assunto, ocorre-nos atentar para o esquema de trabalho que a SUSEME, através de sua Divisão de Enfermagem, vem desenvolvendo durante estes últimos anos.

A Lei n.º 279, de 28 de dezembro de 1962, criou a Superintendência de Serviços Médicos (SUSEME), autarquia vinculada à Secretaria de Saúde do Estado - Gb.

Na sua organização (Decreto n.º 1 612, de 27 de março de 1963), o Departamento de Serviços Assistenciais foi colocado como Coordenador das 35 Unidades Assistenciais, assim agrupadas: Hospitais Gerais — 10, Hospitais Especializados — 8, Hospitais de Doenças Transmissíveis — 9, Dispensários — 4, Institutos — 5 e, finalmente 4 Órgãos de Apoio: Laboratório de Produtos Farmacêuticos e Biológicos, Central de Transporte, Telecomunicações, Abastecimento de Roupas.

A Enfermagem, pela sua amplitude e importância, mereceu dentro do Departamento a posição de Órgão Normativo, com porte de Divisão (Decreto n.º 66, de 18/9/63), chefiada por um Diretor, auxiliado por uma Secretária e constituída de dois Serviços: "Serviço de Estudos e Treinamento" e "Serviço de Coordenação e Contrôlo"

* Diretora da Divisão de Enfermagem — SUSEME, GB

Merecem destaque entre as atividades da Divisão de Enfermagem:

- 1 — Manutenção das estruturas dos Serviços de Enfermagem;
- 2 — regulamentação para o exercício das atividades de enfermagem nas Unidades Hospitalares;
- 3 — fixação de critérios para o preenchimento das funções de Chefias de Serviços, Seção e Setores de Enfermagem;
- 4 — lotação e movimentação de pessoal nas Unidades Hospitalares;
- 5 — organização de programas de treinamento para pessoal de enfermagem nas diferentes categorias;
- 6 — elaboração e revisão de normas, rotinas, técnicas e demais instrumentos de ação executiva;
- 7 — avaliação e análise do nível de assistência de enfermagem e do comportamento ético e técnico dos profissionais;
- 8 — estabelecimentos de normas que determinarão a jornada de trabalho para o pessoal de enfermagem;
- 9 — assessoria junto às autoridades da SUSEME nos assuntos concernentes à enfermagem;
- 10 — assessoria aos Chefes de Serviço de Enfermagem;
- 11 — entrevista de candidatos para contrato de trabalho (C.L.T.).

A VIDA ASSOCIATIVA

A vida associativa é a grande força das profissões que, perante o público, se firmam no conceito de classe. As pessoas de mesmas crenças e de ideologias idênticas, quer no domínio secular quer no domínio religioso, associam-se. Esta vida associativa faz com que os homens, em determinada altura da vida, procurem tornar-se participantes de organizações — que sintonizem com a sua filosofia.

No conceito de Thomas Merton “Nenhum homem é uma ilha, somos irmãos com uma larga tarefa que só pode ser levada a termo em comum.”

O embasamento dêste conceito, faz-nos lembrar os compromissos assumidos pelos enfermeiros relacionados com a vida associativa.

O nosso Órgão associativo é a Associação Brasileira de Enfermagem que, como entidade, é parte de força que impulsiona o desenvolvimento da profissão bem como sócio-econômico e cultural do País, e tem como objetivos:

- 1 — Congregar os enfermeiros e incentivar o espírito de união e cordialidade entre os membros da classe, e êstes com os representantes de profissões afins;
- 2 — Criar condições que permitam auxiliar profissionalmente cada enfermeiro, especialmente no início de sua carreira;
- 3 — Trabalhar pelo ensino e formação do pessoal de enfermagem e pela conservação do alto padrão de ética dos membros da classe;
- 4 — Pugnar pelo desenvolvimento da enfermagem em todos os seus ramos;
- 5 — Estudar os assuntos que interessem à profissão colaborando com as autoridades na solução de problemas a ela relacionados;
- 6 — Cuidar do aperfeiçoamento profissional dos sócios;
- 7 — Orientar os enfermeiros na defesa dos interesses e direitos da classe e dos associados.

EXPERIÊNCIA DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM NO PREPARO DOS ENFERMEIROS PARA A VIDA ASSOCIATIVA

Apesar da enfermagem ter evoluído bastante nestes últimos anos, infelizmente, para a vida associativa, nem todos os enfermeiros estão conscientes de seus deveres profissionais e muitos não se interessam em acompanhar o progresso científico e social da profissão.

Procurando ouvir a opinião dos nossos Enfermeiros, sobre as atividades da ABEn, verificamos que no conceito de muitos a vida associativa ainda não representa, em termos de segurança, o que esperam receber da Associação. Outros acham que a vida associativa constitui um dever. Entre os dois grupos há uma enorme divergência de opiniões. Assim sendo, conclui-se da necessidade de um programa de catequese como ação esclarecedora contínua e permanente aos profissionais de enfermagem.

PREPARO PARA A VIDA ASSOCIATIVA NO CAMPO DE TRABALHO

Entre os Enfermeiros da SUSEME, como fórmula associativa, exercitamos um processo de motivação informando-os sobre as atividades da ABEn através de comentários:

- 1 — No ato da entrevista de Enfermeiro para o ingresso na SUSEME, procuramos orientar o candidato sobre o valor

da participação na ABEn como um meio de desenvolvimento pessoal e profissional;

- 2 — Nas reuniões mensais com Chefes de Serviço de Enfermagem, transmitimos informações de interesses imediato para a vida associativa;
- 3 — Nas visitas periódicas às Unidades Hospitalares convocamos Enfermeiros para troca de idéias com o objetivo de ouvir sugestões necessárias para realização dos trabalhos da ABEn;
- 4 — Incentivo aos Chefes de Serviço de Enfermagem no sentido dos mesmos permitirem a participação dos seus Enfermeiros nos movimentos associativos;
- 5 — Com finalidade de manter o grupo informado sobre as atividades da ABEn distribuimos:
 - 5.1 — calendário anual de reuniões;
 - 5.2 — boletim informativo da ABEn Geral e Seção Guanabara;
 - 5.3 — programas de cursos de atualização;
 - 5.5 — mensagens da Presidente da Seção por ocasião da Semana da Enfermagem e das festividades de fim de ano.

Como resultado desse trabalho que a Divisão desenvolve numa tentativa de avaliação, tem-se comprovado que o crescimento de sócias provenientes da Rêde Hospitalar da SUSEME, tem sido gradativo, constante e expressivo.

Visando a maior regularidade nas contribuições, conseguimos de alguns Enfermeiros efetivos, autorização para descontar dos seus vencimentos a anuidade da ABEn, contribuindo assim para reforçar as bases para os programas da Associação.

Foi bem aceita em cada Unidade Hospitalar a idéia de ser designado um Enfermeiro para representar o Serviço de Enfermagem junto à ABEn, Seção Guanabara, como porta-voz do grupo, fazendo-se ouvir nas discussões de deliberações de caráter coletivo. Esse elemento de ligação, além da representação acima mencionada, visa também as seguintes atribuições:

- a) Motivar os colegas para a vida associativa;
- b) coletar anuidade dos profissionais regidos pela CLT;
- c) levar aos colegas de trabalho os assuntos abordados em reunião;
- d) transmitir o pensamento do grupo, sobre a política de trabalho da ABEn;

e) Comparecer às reuniões ordinárias, especiais e de assembléias.

Embora a Divisão de Enfermagem não tenha elaborado um programa específico para a vida associativa, as grandes atividades como congressos nacionais, internacionais, reuniões ordinárias, especiais, de assembléias, comemorações da Semana da Enfermagem são previstos na programação geral da Divisão de Enfermagem.

Para maior interação nas comemorações da Semana da Enfermagem os elementos da equipe são reunidos num único programa, associando-se assim ao planejamento elaborado pela ABEn Seção Guanabara.

CONCLUSÃO

- 1 — O ingresso do indivíduo na Associação de Classe lhe confere credenciais para atividades em determinadas situações;
- 2 — a participação do Enfermeiro na vida associativa se reflete benêficamente no exercício profissional e, como resultado, melhor assistência de enfermagem na comunidade;
- 3 — A Divisão de Enfermagem, como Órgão Normativo e Supervisor dos Serviços de Enfermagem na Rede Hospitalar da SUSEME, tem a grande responsabilidade de incentivar e facilitar os meios para que os seus profissionais participem ativamente da vida associativa.

SUGESTÕES

Ante o exposto, pedimos vênica para sugerir à Diretoria da ABEn Geral:

- 1 — Estudo e desenvolvimento de novos programas e meios que revelem expressivamente aos Enfermeiros que a ABEn é uma realidade e pode oferecer à classe o amparo e a segurança que tanto almejam;
- 2 — Continuidade no incentivo do profissional para a vida associativa, necessário e relevante para que os Serviços de Enfermagem conheçam como as Escolas estão desenvolvendo no aluno esse preparo, conceituando assim o prosseguimento no campo de trabalho;
- 3 — Estímulo para que o corpo docente das Escolas de Enfermagem e as Seções Estaduais da Entidade desenvolvam um trabalho paralelo que permita a participação

do aluno nas atividades da ABEn com vistas à formação de um profissional consciente do valor da associação de classe;

- 4 — Constante comunicação direta entre as Presidentes das diversas Seções através de visitas mútuas e periódicas nas Instituições que congregam Enfermeiros.

A experiência revelou-nos a real necessidade de frequentes encontros com os colegas e autoridades hospitalares, pelo apóio que isso representa para a classe, estimulando também os profissionais para a vida associativa, a fim de que sintam a ABEn como órgão de classe e soberano na defesa das reivindicações profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SUSEME — Regulamento de Organização
Coletânea de Resolução sobre Organização e Funcionamento dos Órgãos vinculados à SUSEME.
- Corrêa de Carvalho, Amália-Melo Ribeiro, Circe
Declarações de Princípios da ABEn.
- Feitosa, Judith-Lozier, Hilda
Bases para a Política da ABEn.
- Resende, Marina
Significado da Vida Associativa
- Associação Brasileira de Enfermagem
Estatuto — S.P. — 1966.

TEMA ESPECIAL

POLÍTICA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Judith Feitosa de Carvalho *

Hilda Lozier *

Ieda Barreira e Castro * * *

INTRODUÇÃO

Toda instituição funciona num contexto cultural e conseqüentemente, segundo a filosofia dominante no seu tempo.

No passado, as associações de classe existiam mais em função de propósitos culturais. Com o evolver dos tempos, a pressão dos fatos foi desviando e dirigindo o papel dessas agremiações, de modo a torná-las partipantes efetivas no processo global de desenvolvimento.

Assim é que, no presente, essas associações adquirem maior relêvo pela contribuição que podem prestar aos órgãos governamentais no equacionamento e solução dos problemas específicos de cada profissão, visando o aperfeiçoamento de seus membros, e com o fim último de melhor contribuírem à elevação dos níveis de vida das populações.

O efeito maior ou menor da atuação das associações de classe depende, em grande parte, de como as mesmas se organizem, do grau de interação entre seus membros, e destes, com as comunidades nas quais exerçam suas ações.

A Associação Brasileira de Enfermagem através de sua Diretoria, de suas Comissões Permanentes e de suas Seções Estaduais, tem

* Enfermeira do Ministério da Saúde

** Assessora de Enfermagem da Zona V - OPAS/OMS

*** Enfermeira da Campanha Nacional Contra a Tuberculose

sido a entidade propulsora do desenvolvimento da enfermagem no País. Sua atuação tem sido permanente junto aos órgãos governamentais no esclarecimento e assessoria sobre enfermagem, em todo território nacional.

As necessidades de enfermagem conseqüentes às condições sócio-econômicas, culturais e de saúde do País, apresentam variado grau de complexidade e magnitude. Para que o desenvolvimento da enfermagem se processe em forma harmônica e em ritmo compatível com o progresso científico e tecnológico, necessário se torna identificar suas áreas prioritárias e sistematizar suas ações para alcançar os objetivos a que se propõe.

A Associação Brasileira de Enfermagem, coerente com esse pensamento, decidiu estabelecer a sua Política, em um esforço para sistematizar a sua atuação em âmbito nacional.

O presente trabalho constitui um Projeto que representa a segunda fase de uma iniciativa que começou em 1969, quando foi apresentado ao XII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Pôrto Alegre, o trabalho intitulado "Bases para a Política da ABEn", elaborado por Comissão Especial, a quem a Presidente da Associação delegou essa honrosa missão.

I — PLANO GERAL DO TRABALHO.

A elaboração do Projeto obedeceu ao seguinte plano: 1) inicialmente foram definidos os termos empregados, a fim de unificar os conceitos; 2) incluiu-se a Declaração de Princípios da ABEn, por expressar as bases filosóficas que norteiam os destinos da Associação e 3) o diagnóstico de enfermagem no País, para evidenciar os fatores mais importantes de sua realidade atual. Assim, a Política da ABEn apoiou-se sobre dois pontos: seus princípios filosóficos, que são valores permanentes e a avaliação dos fatos, estes, como valores temporais.

Ao final do trabalho indica-se, genericamente, a metodologia a ser utilizada na execução da Política.

II — CONCEITUAÇÃO DE TERMOS.

- 1 — Filosofia — "pode ser considerada como uma tentativa para unificar uma pluralidade de fatos do mundo ou da vida, isto é, de reduzir essa pluralidade a certos princípios essenciais. A Filosofia procura, portanto, alcançar uma perspectiva unificada, consciente e completa da experiência extraíndo o que é comum e básico a muitas

coisas, para formar um conceito geral que abranja a tódas" (1). — A Filosofia é o pensamento que dirige tudo o que se faz ou se projeta. É a causa pela qual se dinamizam as idéias e os esforços. É a fôrça motriz das iniciativas e dos atos da instituição.

A Filosofia, para sua aplicação, traduz-se em Postulados e Princípios e estes, em Política, Norma e Método.

- 2 — Postulados — são crenças gerais derivadas da observação e da prática.
- 3 — Princípios — são fatos cientificamente provados. No presente trabalho, princípios é usado também no sentido de postulado.
- 4 — Política — é o instrumento que estabelece as grandes linhas de ação que devem ser seguidas em função de um problema, e a estratégia a ser adotada. Baseia-se nos princípios fundamentais da instituição. É também a expressão da prudência e da sabedoria no manejo de assuntos públicos ou privados.
- 5 — Normas — são regras que dirigem o conhecimento e a ação. Mandam, permitem, ou proíbem fazer algo.
- 6 — Método — é um processo intelectual de abordagem de qualquer problema, mediante a análise prévia e sistemática de tódas as vias possíveis de acesso à solução. Agir com método significa assim, agir conforme um roteiro racionalmente pré-estabelecido. (2)
- 7 — Plano — instrumento no qual são fixados os objetivos e definidos os meios mais eficazes para atingi-lo. (2)
- 8 — Programa — instrumento no qual são fixadas metas e definidos os meios mais eficazes para atingi-los. (2)
- 9 — Meta — é um objetivo quantificado.

III — DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS

A Associação Brasileira de Enfermagem, de acôrdo com o seu Código de Ética e com seu Estatuto, os quais regulamentam os seus fins e as suas ações, assim enuncia a sua Declaração de Princípios:

-
- (1) Guia para Escuelas de Enfermeira en la America Latina OPAS/OMS, Publicaciones Científicos n.º 55, Septiembre de 1961.
 - (2) Ávila, Fernando Bastos de, e outras Pequena Enciclopédia de Moral e Civismo MEC — 1.ª edição — Rio, 1967.

- 1 — A Enfermagem por sua natureza, tem como objeto central o homem em sua dignidade absoluta.
- 2 — A Enfermagem, como atividade humana universal, rege-se por normas éticas, e se desenvolve de acordo com o progresso científico e tecnológico.
- 3 — Todo indivíduo tem direito à saúde, e portanto, a uma assistência de enfermagem que lhe assegure a proteção e a recuperação da própria saúde.
- 4 — A Enfermagem como profissão, constitui um grupo social que no contexto sócio-econômico e cultural do País coordena-se com as demais, no sentido de contribuir ao bem estar comum.
- 5 — A comunidade tem decisiva participação no desenvolvimento da profissão, pois ao reconhecer a sua importância e exigir melhores padrões de assistência, influi na demanda de pessoal de enfermagem, na sua formação e no seu aperfeiçoamento.
- 6 — A Enfermagem deve organizar-se nas estruturas sanitárias do País, de modo a cumprir com eficiência as atribuições próprias.
- 7 — É fundamental para a Enfermagem o emprêgo da pesquisa aplicada e de estudos operacionais para promover as mudanças metodológicas indispensáveis à educação e ao exercício profissional.
- 8 — As Leis da Enfermagem devem adaptar-se à evolução do ensino e do exercício profissional.
- 9 — O exercício profissional tem como imperativo atender às necessidades do País, conforme sua realidade sanitária e à demanda do mercado de trabalho.
- 10 — A educação de enfermagem deve decorrer de um processo contínuo e recíproco, originado no exercício profissional, cujas necessidades devem ser traduzidas em currículos flexíveis e realistas, complementados pelos programas de educação contínua.
- 11 — A pós-graduação e a especialização dos profissionais de enfermagem são condições essenciais ao aperfeiçoamento da docência e da prática profissional.
- 12 — A assistência de enfermagem envolve atividades de complexidade diversa e de diferenciado grau de responsabilidade, o que permite ser realizada por uma equipe constituída por elementos de enfermagem de diferentes níveis, sob supervisão do enfermeiro.

IV — DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO PAÍS

A análise das informações disponíveis permite destacar os seguintes fatos com relação à Enfermagem no País

- 1 — Afirma-se, empiricamente, que os recursos humanos de enfermagem são insuficientes para as necessidades do País, entretanto, desconhece-se a extensão do problema: 1) os quantitativos; 2) as características das demandas regionais; 3) as atividades para as quais devem ser êsses recursos prioritariamente preparados.
- 2 — A Equipe de Enfermagem, em sua composição, pode ser representada por uma pirâmide, de cuja área a maior parte está sendo ocupada pela massa de pessoal sem a devida qualificação; sôbre essa base assenta-se estreita faixa ocupada pelas duas categorias de pessoal de nível médio; apenas o ápice da pirâmide é representado por pessoal graduado.
Essa situação preocupa a Classe. Todavia, ainda não se dispõe de indicadores que permitam conhecer a proporção em que essa composição deva ser alterada, de vez que o problema envolve estudos gerais de estrutura de mão de obra para o Setor Saúde.
- 3 — A educação de enfermagem tem o seu desenvolvimento afetado pelos grandes problemas: 1) necessidade de adequação do preparo do corpo docente às exigências da Reforma do Ensino; 2) necessidade de adequação dos currículos e os campos de prática às necessidades atuais do ensino e do exercício profissional; 3) necessidade de coordenação das Seções Estaduais da ABEn, com os Conselhos Estaduais de Educação; 4) deficiência de livros de texto de enfermagem em Português e de outros materiais bibliográficos; 5) insuficiências de bôlsas de estudo para alunos; e 6) limitação dos orçamentos das escolas.
- 4 — A quantidade e a qualidade da assistência de enfermagem são afetadas por problemas, uns intrínsecos às estruturas de saúde, e outros relativos ao próprio serviço de enfermagem.
Entre os primeiros, ressaltam: 1) inexistência de chefias de enfermagem a níveis nacional, regional e local, para a coordenação e normalização das atividades próprias; 2) inexistência de modelos organizacionais de serviços

de saúde; 4) a não existência da Educação em Serviço, institucionalizada nos serviços de saúde; 5) a falta de coordenação formal entre as instituições de educação e as de saúde, que servem de campo de prática.

Quanto aos relativos ao serviço de enfermagem, fazem-se notar: 1) inexistência de modelos organizacionais de serviços de enfermagem; 2) inexistência de padrões brasileiros para cálculo de necessidades de pessoal de enfermagem; 3) inexistência de metodologia de enfermagem provada após experiência no País, para formulação de diagnóstico e desenvolvimento do plano de assistência de enfermagem; 4) inexistência de modelos para supervisão e para avaliação do trabalho das diferentes categorias do pessoal de enfermagem; 5) inexistência de padrões mínimos para a prestação da assistência de enfermagem a certos tipos de pacientes; e, 6) deficiência numérica de enfermeiros qualificados, para a realização de um programa de pesquisas em enfermagem.

- 5 — Falta de instrumento legal que estimule o crescimento numérico dos profissionais de enfermagem, de vez que não existe no País uma carreira profissional; o acesso a cargos imediatamente superiores não se faz mediante a comprovação oficial de grau de qualificação profissional.

Estas são, em linhas gerais, as deficiências das diversas áreas da enfermagem. Múltiplos problemas ligados a êsses, agravam a situação.

Qualquer modelo que represente uma tentativa para soluções somente será válido, se levar em conta simultaneamente, o País no seu contexto, os seus aspectos regionais e o Setor Saúde em sua problemática.

V — POLÍTICA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Tomando em consideração o Diagnóstico de Enfermagem no País, conforme aqui apresentado, os Princípios que regem as suas ações e o seu Estatuto, a Associação propõe que a sua Política para o quinquênio 1971 — 1975, tenha por base os seguintes objetivos e prioridades:

- 1 — Proporcionar condições técnicas que favoreçam ao ensino e ao aperfeiçoamento do corpo docente de enfermagem.

- 1.1 — Definir os objetivos educacionais a serem alcança-

dos pelos alunos dos Cursos de: Enfermagem, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, partindo de uma noção bem clara do tipo de enfermeiro, de técnico e de auxiliar de enfermagem, de que o País necessita.

- 1.2 — Promover os meios para a reformulação dos currículos dos cursos de enfermagem, níveis médios e superiores, de modo a que o preparo do pessoal de enfermagem seja adequado às necessidades do País, tendo em vista as características e a demanda do mercado de trabalho.
 - 1.3 — Incentivar a criação de cursos de pós-graduação e de especialização nas universidades que estiverem em condições de oferecê-los, e fazer os estudos necessários à elaboração dos respectivos currículos.
 - 1.4 — Manter ou estabelecer coordenação com os Conselhos Federal e Estaduais de Educação, para oferecer assessoria em assuntos relacionados: a ensino de enfermagem e à abertura e funcionamento de novas escolas ou cursos.
 - 1.5 — Dar assistência técnica às escolas de enfermagem de níveis médios e superior, oferecendo assessoria em assuntos administrativos e pedagógicos.
 - 1.6 — Colaborar no aperfeiçoamento dos docentes de enfermagem, patrocinando ou incentivando sua participação em cursos, congressos, seminários ou outros encontros, cujos programas sejam de interesse para o ensino.
 - 1.7 — Estimular a articulação formal entre as instituições de ensino, e as de saúde que servem de campo de prática, visando a favorecer a aprendizagem e a melhorar o nível da assistência de enfermagem.
 - 1.8 — Estudar e propor ao Ministério da Educação e Cultura um sistema de complementação de ensino, que permita um fluxo ascendente dos níveis da enfermagem.
 - 1.9 — Incentivar as escolas para realizarem estudos sobre os quantitativos de bolsas de estudo necessários aos alunos dos níveis médios e superior, e defender essa necessidade.
- 2 — Propiciar condições técnicas que assegurem ao exercício profissional desenvolvimento dinâmico e caráter científico, utilizando, entre outros instrumentos, a pesquisa aplicada.

- 2.1 — Participar, colaborando com entidades públicas ou privadas, em estudos que se destinem a determinar necessidades e demanda de pessoal de enfermagem, e em outros, sobre estrutura de mão de obra para o Setor Saúde.
- 2.2 — Estudar e propor aos órgãos competentes, a criação de uma Carreira Profissional para o enfermeiro que trabalha no serviço público federal, com níveis de acesso, em função de qualificação e com salários compatíveis com esta.
Estudar proposta semelhante para o sistema estadual, após a primeira experiência.
- 2.3 — Estudar a organização do futuro Conselho Federal de Enfermagem, e continuar defendendo junto às autoridades competentes a importância de sua criação.
- 2.4 — Defender, perante o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde, a necessidade e as vantagens de um sistema de coordenação de enfermagem a níveis nacional, regional e local.
- 2.5 — Incentivar os serviços de saúde a institucionalizarem a educação em serviço, a fim de permitir a “educação contínua” do pessoal de enfermagem.
- 2.6 — Promover ou incentivar a preparação de enfermeiros de serviço e docentes, em cursos sobre pesquisa operacional, no País e no exterior.
- 2.7 — Estabelecer e desenvolver um programa de pesquisas operacionais, que abranja áreas prioritárias do exercício e do ensino de enfermagem, a fim de criar modelos normativos para: 1) organização de serviços de enfermagem; 2) formulação do diagnóstico de enfermagem e desenvolvimento do plano de assistência; 3) determinação das áreas de enfermagem que carecem de especialistas e previsão do efetivo necessário; 4) determinação dos padrões mínimos quantitativos e qualitativos de assistência de enfermagem que devem receber os pacientes em certos tipos de especialidades; 5) determinação do quanto de assistência de enfermagem deve ser prestada pelo enfermeiro, pelo técnico e pelo auxiliar, aos pacientes clínicos: médico-cirúrgica, obstétrica e pediátrica; e, 6) inovação da metodologia do ensino e da prática profissional.

- 3 — Contribuir para acriação ou atualização das bases legais do ensino e do exercício profissional.
 - 3.1 — Realizar um levantamento histórico da legislação de enfermagem vigente, e confrontá-la com a problemática atual da enfermagem, para avaliar sua adequação e determinar as modificações necessárias.
 - 3.2 — Propor aos órgãos competentes de saúde e de educação a criação de novas leis, ou as mudanças que se fizerem necessárias para tornar a legislação de enfermagem compatível com as necessidades atuais.
- 4 — Patrocinar ou incentivar a elaboração, tradução e a publicação de livros de texto e de trabalhos de interesse para a enfermagem.
 - 4.1 — Fazer um levantamento dos livros, folhetos e outros, sobre enfermagem, escritos por enfermeiros brasileiros e publicados no Brasil; avaliar a atualidade e o interesse dos mesmos para o ensino e a prática profissional; promover ampla divulgação dos mesmos ou sugerir aos autores revisão dos textos, se for o caso.
 - 4.2 — Iniciar assuntos e obras prioritárias e estimular os enfermeiros para sua elaboração ou tradução e publicação.

VI — METODOLOGIA

A Associação Brasileira de Enfermagem executa sua Política em todo o Território Nacional, através de suas Comissões Permanentes e de suas Seções Estaduais. Relaciona-se, para esse fim, com entidades nacionais e internacionais de saúde e de educação, e com outras, cujos interesse se evidencie.

A Política da ABEn no próximo quinquênio será traduzida em planos bienais, com avaliação e programação anuais.

O Plano Geral da ABEn será constituído pelo somatório dos planos de suas Comissões e de suas Seções Estaduais — As Comissões de: Assistência de Enfermagem, Educação, Legislação e de Documentação e Estudos que são os Órgãos Setoriais da ABEn, com competência normativa, consultiva e supletiva, compatibilizando os planos das Seções Estaduais. Os planos dessas quatro Comissões serão compatibilizados pela Diretoria.

As prioridades regionais, evidenciadas nos diagnósticos das Seções Estaduais e expressas sob a forma de metas em seus respectivos programas, servirão de base para o estabelecimento das metas do Plano Geral da ABEn.

As Seções Estaduais compete a execução dos programas a nível local, de acôrdo com as diretrizes do Plano Nacional.

A ABEn fará a avaliação do cumprimento das metas fixadas para o ano anterior e traçará as linhas gerais do programa para apreciação e aprovação, à época do Congresso Brasileiro de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO AMÁLIA C. DE, e RIBEIRO, CIRCE M. DE
— DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Julho/Dezembro 1969. págs. 209 a 213
- CARVALHO, JUDITH F. de, e LOZIER, HILDA —
— BASES PARA A POLÍTICA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.
REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Julho/Dezembro 1969. págs. 222 a 234.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — ESTATUTO. S.P.
— 1966.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — CÓDIGO DE ÉTICA.

TEMA LIVRE

1. — CONTRIBUIÇÃO PARA UMA TEORIA DE ENFERMAGEM

* Wanda de Aguiar Horta

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Nestes vinte anos, a enfermagem atingiu a etapa científica de sua evolução. Enfermeiros e associações profissionais de enfermagem, principalmente nos Estados Unidos, têm promovido seminários e simpósios sobre Ciência e Enfermagem e Teorias de Enfermagem. Tem sido constante o empenho de todos, em encontrar um corpo de conhecimentos que seja específico à enfermagem.

No entanto, apesar disso — ainda sentimos caber a indagação: A enfermagem é uma ciência? Tentaremos, em seguida, analisar se a enfermagem pode ser assim considerada.

Iremos analisar duas definições:

1) “Ciência é um conjunto de conhecimentos organizados e sistematizados.” 2) “Ciência é uma atividade humana desenvolvendo um conjunto crescente (do ponto de vista histórico) de técnicas, conhecimento empírico e teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural”.

Podemos reconhecer que a enfermagem é um conjunto de conhecimentos, como o exige a primeira definição de ciência aqui apresentada. Tal condição seria necessária, mas não suficiente, pois os conhecimentos devem ser “organizados e sistematizados”. É fácil ver, por análise mais elementar dos compêndios de enfermagem, que falta ao conjunto de conhecimentos que caracterizam a enfermagem, a sistematização. Existem tentativas, reconhecidamente brilhantes, de sistematização ordenada destes conhecimentos. São exemplos as de Faye Abdellah e colaboradoras e as de Irene Beland.

No entanto, a sistemática usada nos textos clássicos é a mesma da ciência médica, isto é, estuda-se a enfermagem em função dos cuidados a dispensar a determinadas doenças.

* Professora de Fundamentos de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Do confronto entre a segunda definição de ciência que enunciámos e o conhecimento atual da enfermagem, resulta ser a enfermagem atividade humana acumuladora de conhecimentos empíricos e técnicas referentes ao universo natural. No entanto seu acervo de conhecimentos, embora em reconhecido crescimento não permite ainda — definitiva e positivamente — o desenvolvimento adequado de teorias que os suportem e expliquem.

Temos pois, de momento, estabelecido o empirismo da enfermagem: seu corpo de conhecimentos é derivado da experiência prática. Não existe porém, nesse conjunto de conhecimentos, sistematização e organização. Também pouco se avançou no desenvolvimento, caracteristicamente científico das teorias de enfermagem.

Em "Educational Revolution in Nursing", a Dra. Martha E Rogers considera ser urgente para a enfermagem o desenvolvimento de teorias próprias. Diz ainda que para isso é preciso, além do adequado saber, pensamento lógico e criatividade.

Tendo presente tudo o que foi precedentemente considerado e, mais, a urgência requerida — no que estamos perfeitamente de acôrdo com a Dra. Rogers — é nossa intenção, neste trabalho, contribuir para o estabelecimento de uma teoria científica de enfermagem. Para isso definiremos: "Teoria científica é um conjunto logicamente ordenado de proposições hipotéticas, conceitos e definições que visam explicar uma ou mais classes de eventos naturais". Num enunciado mais simples: "Teoria é uma explicação mais ou menos ampla de um evento natural ou uma explicação que estabelece relação entre fatos". Fatos são fenômenos observados.

O caminho que aqui seguiremos será de, a partir de fatos ou fenômenos observados, explicar, correlacionando-os, a enfermagem em si. Esperamos, assim, que deles derive um conjunto de conhecimentos organizados e sistematizados, próprios da enfermagem.

OS FATOS E SUA INTERRELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

Enumeraremos a seguir uma série de fatos que nos encaminharão inicialmente a uma possível primeira conclusão, e que acrescida de novos fatos nos permitirá chegar a uma possível conclusão mais ampla.

1. A enfermagem é um serviço prestado ao **Homem**.

1.1 O **Homem** pode iniciar mudanças e predizer a subsequente série de mudanças dentro dos **limites de seu conhecimento e de um universo dinâmico**.

- 1.2 Só o **Homem** é capaz de unir o presente, o passado e o futuro, **ajustando-se num universo em evolução**.
- 1.3 O **Homem** está em interação contínua com o universo, **no tempo e no espaço**; esta interação o leva para e o afasta de múltiplos **estados potenciais de equilíbrio**.
2. Estar em **equilíbrio dinâmico** é estar com **saúde**.
 - 2.1 **Saúde** é um completo bem estar físico, mental e social, não somente ausência de doença e deformidade.
3. A enfermagem é parte integrante da **equipe de saúde**.

Considerados os fatos enumerados, sua correlação imediata possível permite dizer-se desde logo: A enfermagem é um serviço prestado ao homem, para manutenção de seu equilíbrio dinâmico e em sua qualidade de membro participante da equipe de saúde. Como idéia complementar, mas ainda cabível na tese proposta, considerando como positivos aqueles movimentos ou ações dirigidas para o máximo bem estar, e como negativos os de tendência contrária, poderíamos finalmente estabelecer:

A ENFERMAGEM COMO PARTE INTEGRANTE DA EQUIPE DE SAÚDE PROCURA MANTER, PROMOVER E RECUPERAR A SAÚDE DO HOMEM, PORTANTO MANTÊ-LO EM ESTADO DE EQUILÍBRIO; IMPLEMENTA MOVIMENTOS POSITIVOS, PREVINE MOVIMENTOS NEGATIVOS E REVERTE MOVIMENTOS NEGATIVOS EM POSITIVOS.

Definida a ação da enfermagem na equipe de saúde procuraremos, com a ajuda dos fatos pertinentes a seguir expostos, estudar o seu "modus faciendi" e tentar uma conclusão genérica mais ampla.

4. O **Homem** tem **necessidades básicas** que precisam ser atendidas para o seu completo bem estar físico, psíquico e social.
 - 4.1 O não atendimento, ou atendimento inadequado, destas **necessidades** leva-o a estados de **desequilíbrio**.
 - 4.2 O **Homem** não possui tóda a compreensão e conhecimento a respeito do **atendimento adequado de suas necessidades**.
 - 4.3 O **conhecimento** humano a respeito do atendimento de suas **necessidades** é suplementado por **assistência técnica e profissional**.
 - 4.4 Em estados de **desequilíbrio** esta **assistência** se faz mais necessária.
5. Tôdas as técnicas e conhecimentos acumulados sôbre a enfermagem dizem respeito ao **cuidado do sêr humano**, e, em especial, como **atendê-lo** em suas **necessidades** (respiração, nutrição, eliminação e cuidado corporal; hidratação, repro-

produção, conforto e ambiente; sono, repouso, exercício, e manutenção das funções reguladoras; segurança física, psíquica e social; comunicação, gregarismo, aprovação social, recreação, realização, amor, religião, manutenção e recuperação da saúde, ou necessidade terapêutica). A veracidade desse fato poderá ser comprovada no simples exame de qualquer tratado sobre enfermagem: os manuais de técnicas; os tratados de enfermagem geral como os de Bertha Harmer e Virginia Henderson; os compêndios de enfermagem especializada.

5.1 A enfermagem assiste o **Homem no atendimento de suas necessidades básicas**, valendo-se para este propósito dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

Então, a conclusão será:

A ENFERMAGEM COMO PARTE INTEGRANTE DA EQUIPE DE SAÚDE IMPLEMENTA MOVIMENTOS POSITIVOS, PREVINE MOVIMENTOS NEGATIVOS E REVERTE MOVIMENTOS NEGATIVOS EM POSITIVOS, PELA ASSISTÊNCIA AO HOMEM NO ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES BÁSICAS, VISANDO O SEU EQUILÍBRIO DENTRO DE UM UNIVERSO DINÂMICO, NO TEMPO E NO ESPAÇO.

Esta conclusão pode levar-nos a outras possíveis inferências, o que esperamos aconteça. Por ser absolutamente genérica ela constitui a essência do que consideramos poder ser uma verdadeira teoria de enfermagem. A partir dela, tendo-a como núcleo procriador de idéias, será possível o estabelecimento conseqüente de princípios, conceitos e proposições.

CONCEITOS, PRINCÍPIOS, PROPOSIÇÕES

Um primeiro conceito, imediato da conclusão genérica proposta, será o de enfermagem:

“E’ a ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência através da educação; e recuperar, manter e promover sua saúde pela colaboração com outros grupos profissionais.”

Através da análise cuidadosa e interpretativa do conceito anterior é possível a enunciação de outros, que o completem e expliquem.

Serão apresentados em ordem, que pretendemos lógica:

1. A enfermagem é **prestada ao indivíduo**. Não à sua doença ou **desequilíbrio**.

2. São **necessidades** estados de insuficiência, resultantes de **momentos de desequilíbrio orgânico**, dentro da **dinâmica dos fenômenos vitais**.

2.1 **Necessidades básicas** são as relacionadas à sobrevivência física, psíquica e social.

3. As necessidades básicas quando não atendidas se manifestam por sintomatologia própria e específica de cada uma delas e de cada ser humano. Os sintomas referidos são os **problemas de enfermagem**.

4. Do reconhecimento analítico de qual a necessidade básica não atendida e que resultou em determinados problemas de enfermagem, surge o **diagnóstico de Enfermagem**. Então, diagnóstico de enfermagem será a identificação das necessidades básicas do indivíduo, que precisam de atendimento e determinação, pela enfermagem, do grau de dependência desse atendimento.

Em síntese final dos conceitos anteriores pode-se ainda estabelecer:

Todo o cuidado de enfermagem compreende três aspectos: curativos, preventivo e de reabilitação.

Assistir, em enfermagem, é fazer pelo indivíduo tudo aquilo que ele não pode fazer por si, seja porque lhe faltam a força, o conhecimento ou vontade; ajudá-lo a fazer quando impossibilitado de se bastar plenamente; orientá-lo e educá-lo para que se baste a si próprio; supervisioná-lo e torná-lo independente de ajuda.

A ciência de enfermagem se ocupará do estudo das necessidades humanas básicas, dos meios utilizados para atendê-las, dos fatores que sobre elas atuam, alterando suas manifestações e seu atendimento. Esse corpo de conhecimentos poderá ser organizado e sistematizado, permitindo desta forma que se elaborem teorias e pesquisas. Constituirá campo próprio da enfermagem.

O currículo das escolas de enfermagem versará sobre o estudo das necessidades humanas básicas na saúde e na doença, como diagnosticá-las e como atendê-las.

CONCLUSÃO

Procuramos, dentro de nossas limitações, tentar ligar conexamente os fatos que existem sobre a enfermagem, através de uma explicação ampla sobre o que ela é, qual o seu corpo de conhecimentos e como será possível ordenar e sistematizar esses conhecimentos. Esse trabalho é uma simples contribuição para que a enfermagem, num futuro próximo, possa se realizar como ciência; desenvolvendo

seu próprio campo de ação; determinando suas pesquisas e estabelecendo teorias que expliquem todos os fenômenos que ocorrem dentro da área do atendimento das necessidades humanas básicas.

RESUMO

É a enfermagem uma ciência? A autora reconhece que a enfermagem possui um conjunto de conhecimentos acumulados (do ponto de vista histórico), e técnicos referentes ao universo natural, mas que estes não estão sistematizados e organizados, nem se apoiam em teorias que os expliquem e suportem. Diante da análise de duas definições de ciência, a conclusão final é de que a enfermagem é ainda empírica, porque seu corpo de conhecimentos é derivado da experiência prática. Sugere urgência de desenvolvimento de teorias que expliquem a enfermagem em si que contribuam para dar-lhe sistematização e organização indispensáveis. Propõe que a Definição de teoria científica, serve de base para correlacionar uma série lógica de fatos referentes ao Homem e à enfermagem, e dos quais resultam: a) "A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde procura manter, promover e recuperar a saúde do homem, portanto mantê-lo em estado de equilíbrio; implementa movimentos positivos, previne movimentos negativos e reverte movimentos negativos em positivos." b) "A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa movimentos positivos, previne movimentos negativos e reverte movimentos negativos em positivos, pela assistência ao homem no atendimento de suas necessidades básicas, visando o seu equilíbrio dentro de um universo dinâmico, no tempo e no espaço". Dessa última conclusão, ampla, considerada como a essência do que seria uma teoria de enfermagem, estabelece-se uma série conseqüente de conceitos, princípios e proposições; definição de enfermagem, necessidades básicas, diagnóstico de enfermagem, assistência de enfermagem; enumeração de princípios relacionados à enfermagem e proposições sobre o corpo de conhecimentos da enfermagem a ser sistematizado e organizado, e que diz respeito ao estudo das necessidades humanas básicas, os fatores que sobre elas atuam alterando suas manifestações e atendimento, e os meios para atendê-las. Nesse corpo de conhecimentos se basearão o currículo das escolas de enfermagem, o desenvolvimento de pesquisas e a elaboração de teorias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZANHA, José Mário Pires. — O método científico. **Boletim do Serviço de Medidas e Pesquisas Educacionais**. (1): 7-20, São Paulo, 1958.
- HENDERSON, Virgínia. — The Nature of Nursing. **The American Journal of Nursing**, 64 (8): 62, august, 1964.
- HORTA, Wanda de Aguiar. — Conceito de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2 (2): 1, setembro de 1968.
- MASON, S.F. — História da Ciência. 1.^a edição. Editôra Globo, Pôrto Alegre, 1964.
- MATES, Benson. — Lógica elementar. Cia. Editôra Nacional. Editôra da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1968.
- ROGERS, Martha E. — Educational Revolution en Nursing. New York, MacMillan Co. 1961

2. — EXPERIÊNCIA SÔBRE A UTILIDADE DA PANELA DE PRESSÃO COMO AUTOCLAVE

Yoriko Kamiyama *

INTRODUÇÃO

Em 1964, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, a equipe de Fundamentos de Enfermagem, discutindo a possibilidade de se obter um método prático e eficiente de esterilização no domicílio, levantou a hipótese da possibilidade da utilização da panela de pressão como autoclave.

Consultada a bibliografia específica foram encontradas as seguintes citações:

“A panela de pressão doméstica, que nos é tão familiar, é uma pequena autoclave”. (6)

“Autoclave é um dos tipos evolutivos da marmita de Papin, ou panela de pressão”. (11)

Na bibliografia disponível não se encontrou descrição de experiências que demonstrassem o modo prático de esterilizar com a utilização da panela de pressão doméstica. Foi com esse objetivo em mente que, no ano acima citado, iniciamos nossos primeiros estudos com a colaboração de Esther Moraes e Zuleika Courrol, na época instrutora de Fundamentos de Enfermagem e estudante do 1.º ano de graduação, respectivamente, no levantamento inicial de dados para o planejamento do estudo proposto. A ambas deixamos aqui consignado o merecido crédito.

Não se duvida, atualmente, do enorme benefício trazido ao controle das infecções microbianas pela descoberta de meios potentes de esterilização. Dos métodos existentes de esterilização o mais eficiente é o da autoclave. No entanto, a eficiência do procedimento esterilizador por autoclave fica limitada, desde logo, pelo custo elevado da instalação e manutenção desse equipamento. Por essa limitação inicial o uso de autoclave a domicílio é proibitivo. Nem mes-

* Professor assistente do Departamento de Enfermagem, médico-cirurgica, EE, da USP.

mo é empregado este aparelho de modo geral, em farmácias, consultórios médicos ou dentários, centros e postos de saúde.

Nestas pequenas instituições de saúde, bem como no domicílio, geralmente são utilizados os agentes químicos e principalmente a água em ebulição, deixando-se o material exposto ao calor durante 5 a 15 minutos. Estes procedimentos são de restrita eficiência.

É ainda relativamente grande, entre nós, a incidência de infecções pós-injeção (infecções piogênicas e hepatite por vírus B), superação de ferimentos cujo curativo foi feito com material contaminado, infecções intestinais pelo uso de mamadeiras contaminadas, etc...

O objetivo deste trabalho é demonstrar a possibilidade da utilização da panela de pressão como autoclave e estabelecer o processo a ser adotado para esse fim.

Pretendemos, assim, poder proporcionar um recurso para a esterilização, prático, eficiente e acessível à população em geral, bem como às pequenas instituições de saúde.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Não nos deteremos em considerações detalhadas no que diz respeito à esterilização em autoclave, em virtude da abundante literatura existente; destacaremos apenas alguns aspectos essenciais para fundamentar este trabalho.

Esterilização em autoclave

“Autoclave é um aparelho baseado no mesmo princípio da **marmita de Papin**, a saber, que a água aquecida em recipiente fechado, onde o vapor fica retido sob pressão, pode atingir temperaturas muito elevadas sem ferver”. (1)

Reconhecida a existência do mundo microbiano e a influência dos microorganismos nas infecções e na fermentação e putrefação da matéria, foram iniciados os estudos para a descoberta de meios de controle daqueles agentes biológicos.

Inicialmente foi comprovada a eficiência da água em ebulição para destruir os germes na forma vegetativa, verificando-se também que os esporulados, na sua maioria, resistiam à temperatura de 100°C.

Na procura de um método mais eficiente, Charles Chamberland, em 1880, desenvolveu o da esterilização em autoclave.

Entre os inúmeros procedimentos de esterilização que foram descobertos e que vêm sendo utilizados o método da autoclave tem

provado ser o mais eficiente de todos. Consiste, resumidamente, na esterilização por meio do vapor d'água sob pressão. Neste, a temperatura é o elemento fundamental e a pressão o elemento necessário para a vaporização do líquido à temperatura desejada. Existe, pois, relação precisa entre a temperatura e a pressão na autoclave.

Entre os fatores que influem na autoclavagem, cabe-nos aqui considerar apenas a condição básica para que a esterilização seja eficiente, isto é, que o vapor atinja todas as partes do material. Para isso deve-se utilizar apenas 85% da capacidade da autoclave e o material deve ser preparado e colocado de modo a possibilitar a penetração do vapor em todas as regiões a esterilizar.

Normalmente, o material de superfície é esterilizado à temperatura de 121.°C — 15 lb/pol² de pressão, em 15 minutos e o de densidade em 30 minutos.*

Há vários modelos de autoclave. O mais utilizado em algumas das pequenas instituições de saúde e nos laboratórios de Bacteriologia é o vertical, aquecido a gás. A panela de pressão se assemelha a este tipo de autoclave.

Resistência dos microrganismos ao calor

Os microrganismos apresentam grande variabilidade em sua capacidade de resistência ao calor. Em geral, as formas vegetativas são menos resistentes que as esporuladas, sendo destruídas a 100.°C, em 30 min. O vírus B da hepatite e a maioria dos esporulados somente são destruídos a 121.°C em 13 min.

Até o presente não há uma explicação satisfatória para a grande termo-resistência dos esporos. Parece ser devida ao baixo teor de água e principalmente ao estado insolúvel em que se encontram suas proteínas.

O quadro n.º 1 mostra o tempo específico para a destruição pelo calor úmido, determinado por vários autores, de esporos microbianos.

Testes de eficiência da autoclave

Há diversos tipos de testes de eficiência sendo o melhor deles o biológico, em que se usam, como controle, cadarços contaminados com esporos do *Bacillus subtilis*.

* **Material de superfície** — É aquele em que o vapor entra em contacto somente com a superfície do material.

Material de densidade — É aquele em que o vapor entra em contacto com fibra do material e com todas as camadas do mesmo.

Quadro n.º 1

TEMPO ESPECÍFICO, EM MINUTOS, DESTRUIÇÃO, PELO CALOR ÚMIDO, DE ESPOROS MICROBIANOS

Microorganismo	Temperatura em Graus C.					Autores
	100	105	110	115	120-121	
B. anthracis	5-10	—	—	—	—	Schneiter - Kolb
B. subtilis	6-17	—	—	—	—	Esty - Meyer
Cl. botulinum	5-10	—	—	—	—	Murray - Headlee
Cl. tetani	330	100	32	10	4	Stein - Rogers
Cl. Welchii	5-15	5-10	—	—	—	Headlee
Thermophiles	834	405	100	40	11-12	Bigelow

Esse teste deve ser realizado da seguinte maneira: semear o báculo em meio sólido, de preferência no meio de Sabouraud; incubar na estufa a 37.ºC, durante 48 h ou mais, até se conseguir acentuada esporulação; preparar, a seguir, uma suspensão dessa cultura com solução fisiológica esterilizada; contaminar os cadarços de controle nesta suspensão; proceder à prova de contaminação com um desses cadarços, colocando-o em caldo glicosado ou no meio de Thioglicolato; incubar na estufa a 37.ºC. O crescimento dos bacilos após 24 h, confirmará a contaminação dos cadarços de controle. A seguir, colocar os cadarços no interior de um pequeno campo, fazer o pacote e colocar no centro da autoclave entre os demais. Ligar o aparelho e enviar o cadarço de controle ao laboratório após a autoclavagem.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS

O trabalho constou das seguintes fases: verificação da temperatura e pressão alcançadas pelas panelas de pressão; determinação do processo a ser adotado para a esterilização na panela de pressão; testes de eficiência da esterilização na panela de pressão.

VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA E PRESSÃO ALCANÇADAS PELA PANELA DE PRESSÃO

Inicialmente procurou-se pesquisar a pressão e a correspondente temperatura alcançadas pelas panelas de pressão. Para isto foram realizadas investigações junto ao setor de pesquisas e ensaios

das indústrias fabricantes das panelas de pressão mais utilizadas entre nós.

Constatou-se que as panelas de pressão mais utilizadas alcançam pressão e temperatura extremamente elevadas (capacidade máxima, em média, de 25-28 lb/pol² de pressão = 130,4 — 132,9.°C).

Quando a válvula de escape começa a funcionar, a pressão interna do aparelho já está entre 11 a 13 lb/pol² (t = 116,3.° a 119.°C). É o momento em que começa a sair um jato inteiramente de ar misturado com vapor d'água. Logo a seguir, a pressão eleva-se rapidamente e o jato de vapor passa a ser contínuo. A pressão média a partir desse momento varia de 14,5 lb/pol² (t = 120,4.°C), até 18 lb/pol² (t = 124.°C), dependendo da intensidade do aquecimento. Há, no entanto, diferenças entre as várias panelas, sendo que algumas chegam a apresentar pressão média superior a 18 lb/pol² (t = superior a 124.°C). Estas diferenças não merecem maiores considerações pois a menor pressão média atingida, com sua correspondente temperatura, é suficiente para a esterilização. Compreende-se esta falta de precisão nas panelas de pressão, pois são fabricadas para fins culinários e não de esterilização.

Os dados anteriores foram colhidos em quatro indústrias. Em uma delas assistimos ao teste de determinação da relação pressão temperatura das panelas.

Determinação do processo a ser adotado para a esterilização na panela de pressão.

Confirmada objetivamente a possibilidade do uso da panela de pressão como autoclave, precisava-se determinar o processo a ser adotado. Foram realizadas experiências utilizando-se panelas de 3, 4e e 4½ litros de capacidade.

Inicialmente procedeu-se à improvisação do suporte para a colocação do material a esterilizar. Este deveria apresentar as seguintes características:

- permitir a circulação do vapor;
- permitir a correta colocação dos pacotes;
- permitir a colocação de quantidades de água necessária para produzir o vapor durante a esterilização;
- ser durável e resistente;
- ser de fácil improvisação;
- ser de material que não umedeça os pacotes.

Na primeira experiência foi utilizado suporte de varetas de madeira formando uma tela de 14 x 14 cm, apoiado em 4 pés de 6,5 cm

de altura. O resultado com este material não foi satisfatório; os pacotes permaneciam úmidos mesmo após o esfriamento da panela, por absorção de água à superfície do suporte.

Nas experiências seguintes os dispositivos usados foram:

— lata de 17,5 cm de diâmetro e 6 cm de altura com o fundo totalmente perfurado com orifícios de 0,5 cm de diâmetro. Esta lata é colocada emborcada no interior da panela (foto 1-a,)

— lata de 18 cm de diâmetro, cortada em forma dentilhada à altura de 6 cm a partir da boca. Sobre as bordas da lata (boca) colocou-se a grelha da panela de pressão (foto 1-b.)

— tela de metal (de peneira de rês grossas) colocada sobre o suporte citado no item anterior; estes suportes apresentaram resultados satisfatórios. Atendiam às características exigidas de:

- orifícios para a circulação do vapor;
- tamanho adequado às panelas utilizadas nas experiências;
- altura suficiente para a colocação de 1.500 ml. de água deixando ainda um espaço de 3 cm, vazio, no interior da panela;
- certa durabilidade e resistência, por serem de lata;
- facilidade de confecção;
- facilidade em serem encontrados no domicílio;
- secagem total após o esfriamento da panela.

As experiências seguintes visavam determinar:

— **a quantidade de água suficiente para manter a produção do vapor durante o tempo requerido para a esterilização (período de exposição), sem que houvesse evaporação total, sobrando, no mínimo, 50 a 100ml.** Para isso havia necessidade de se medir a quantidade de água colocada na panela e a quantidade restante após o esfriamento;

— **tempo total gasto para o processo;** para ser prática, a esterilização na panela de pressão precisaria ser um processo relativamente rápido; para determinação do tempo gasto havia necessidade de se observar: o tempo gasto a partir do início do aquecimento até o início da saída do vapor intermitente; o tempo gasto a partir do início da saída do vapor intermitente até a obtenção do vapor contínuo; tempo necessário para a esterilização (a partir da obtenção do vapor contínuo); tempo necessário para o esfriamento. Este dado iria posteriormente, orientar a determinação do tempo de secagem do material;

— **intensidade do fogo;** a intensidade do fogo é a responsável pela manutenção da pressão e temperatura da panela; em função disto procurou-se determinar a maneira de como regular o aquecimento; os testes demonstraram que, ao iniciar-se a eliminação do

VERIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO FÍSICO DAS PANELAS DE PRESSÃO — TESTES

Capacidade da panela em (l)	Quant. de água		Tempo em minutos					Total gasto
	Inicial (ml)	Final (ml)	Saída do vapor intermitente*	Obtenção do vapor contínuo**	Esterilização	Esfriamento		
3	1000	600	7	7	15	10	39	
3	1000	400	7	7	30	10	54	
3	600	255	5	10	30	10	55	
3	600	310	7	7	30	10	54	
3	500	110	5	7	30	15	57	
3	500	200	5	5	30	15	55	
3	500	180	5	5	15	10	35	
3	500	200	5	5	15	10	35	
3	500	300	5	5	15	10	35	
4	1500	500	8	8	30	15	61	
4	1000	500	7	7	30	15	59	
4	1000	500	7	7	30	10	54	
4	600	210	7	7	15	10	39	
4	500	220	6	7	15	10	38	
4	500	100	7	7	35	10	59	
4	500	50	7	7	45	10	69	
4	500	50	7	7	45	10	69	
4 1/2	1900	1000	8	8	20	15	51	
4 1/2	1000	550	7	7	20	15	49	
4 1/2	1000	400	7	7	30	10	54	

*Min após o início do aquecimento.

**Min após o início do vapor intermitente.

jato contínuo de vapor, deve ser diminuída a intensidade do fogo a ponto de semente manter uniforme o referido jato.

No quadro n.º 2 apresentamos os resultados dos testes de verificação do comportamento físico das panelas de pressão.

A análise dos dados obtidos demonstrou que:

— a quantidade de 500 ml de água é provavelmente a ideal para a esterilização, nas condições em que se realizaram essas experiências; com esta quantidade de água pode-se manter a produção do vapor contínuo por um período de exposição de mais de 30 min, restando ainda razoável quantidade após o esfriamento da panela;

— o tempo total gasto no processo é relativamente curto como salientamos no quadro n.º 3.

Quadro n.º 3

TEMPO TOTAL GASTO NA ESTERILIZAÇÃO NA PANELA DE PRESSÃO

Périodo de exposição (min)	Total gasto (min)	Périodo de exposição (min)	Total gasto (min)
15	35 - 39	30	54 - 61
20	49 - 51	35	59
		45	69

* O vapor intermitente começa a ser eliminado de 5 a 8 minutos após o início do aquecimento e o vapor contínuo é obtido após 5 a 10 min. do início da eliminação do vapor intermitente (o vapor contínuo é identificado pelo jato contínuo de vapor que se visualiza contra a luz, como se fôsse em feixe esbranquiçado). É importante a identificação do vapor contínuo, pois, somente com a sua obtenção é que se deve começar a contagem do período de exposição, que varia de acôrdo com o material a esterilizar.

O esfriamento ocorre de 10 a 15 min. após o término do período de exposição, isto é, no momento em que se apaga o fogo. Este dado é de grande importância por corresponder ao tempo de secagem do material. O esfriamento deve ser realizado com a panela fechada, deixada sobre uma superfície não muito fria, para evitar a condensação do vapor e o conseqüente umedecimento dos pacotes,

Houve variações de relativa significância no tempo gasto para a obtenção do vapor intermitente e contínuo, assim como na quantidade de água restante. Estas variações são essencialmente devidas à fonte de aquecimento, pois, nessas experiências foi utilizado o gás da rua, que apresenta grandes oscilações na intensidade do fluxo.

Como vimos, os dados obtidos confirmaram a praticidade do processo.

Para completar a determinação do processo a ser adotado na autoclavagem em panela de pressão, restava-nos apenas saber **quais as condições em que saíam os pacotes após a fase de esfriamento.**

Foram feitos testes utilizando material de densidade (gaze) e superfície (seringas e agulhas), ambos acondicionados em campos de algodãozinho cru de 35x35 cm (pacotes de 13x8x3 cm aproximadamente), em papel manilha de 30x30 cm (pacotes de 11x7x7 cm aproximadamente). Estes pacotes foram colocados em panelas 3, 4 e 4 e 1/2 litros de capacidade, sobre os suportes já descritos anteriormente. Os suportes comportavam de 4 a 5 pacotes de maior tamanho e de 7 a 10 dos menores, dependendo da variação individual do volume do pacote.

No preparo e na colocação dos pacotes foram aplicados os mesmos princípios da esterilização em autoclave vertical: aproveitar apenas 85% da capacidade da panela, pacotes acondicionados em material permeável ao vapor e dispostos deitados obliquamente sobre um dos lados de modo a facilitar a circulação do vapor. (fotos: 2, 3 e 4).

O material de superfície foi exposto durante 15 min. ao vapor contínuo e o de densidade durante 30 min.

Esperávamos que o tempo de esfriamento da panela (panela fechada, colocada sobre uma superfície não muito fria até o desaparecimento da pressão interna) correspondesse ao tempo de secagem do material. Quando a panela estivesse totalmente sem pressão interna o material deveria estar seco.

As primeiras experiências demonstraram, no entanto, que tal fato não ocorria; os pacotes saíam úmidos após a fase de esfriamento.

Tentou-se saber então, que fatores estariam influenciando nas condições de secagem do material ao saírem da panela.

Levantamos a hipótese de que fôsse o modo de secagem, pois era pouco provável que a quantidade de água utilizada estivesse influenciando, uma vez que a quantidade provável ideal para a esterilização já havia sido fixado em 500 ml.

Fizerem-se então experiências com modificações na secagem, com um período de secagem fechada seguido de um período de secagem aberta (com uma abertura mínima na tampa).

Os resultados dessas experiências estão apresentados nos quadros n.º 4 e 5.

Quadro n.º 4

**ESTUDO DAS CONDIÇÕES DE SECAGEM DOS PACOTES —
MATERIAL DE DENSIDADE (30 min. de período de exposição)**

Quantidade de água - em ml		Material		Tempo de secagem em minutos		Condição do pacote
Inicial	Final	Tipo	Acondicionamento	Fechada	Aberta	Após tempo de secagem
1000	550	— gaze	algodão cru	20	—	úmido
800	400	— "	algodão cru	10	10	um pouco úmido
500	200	— "	" "	10	10	sêco
500	200	— "	" "	10	10	sêco
500	160	— "	" "	10	10	sêco
500	210	— "	papel manilha	10	10	sêco
500	200	— "	" "	10	10	sêco
500	280	— "	" "	10	10	sêco
500	200	— "	" "	15	5	úmido
500	280	— "	" "	5	10	úmido

Analizados os dados obtidos, foi observado que, com a secagem fechada, mesmo por um período de tempo de 15 a 20 min, os pacotes saem úmidos e que somente saem sêcos quando se empregam 10 min de secagem fechada, seguidos de 10 min de secagem aberta.

As experiências confirmaram que existe realmente uma quantidade ideal de água necessária à esterilização e esta quantidade deve ser a que possa prover o vapor durante o processo sem deixar úmidos os pacotes após a período de secagem. Nas condições em que

Quadro n.º 5

**ESTUDOS DAS CONDIÇÕES DE SECAGEM DOS PACOTES —
MATERIAL DE SUPERFÍCIE (período de exposição — 15 min)**

Quantidade de água - em ml		Material		Tempo de secagem em minutos		Condição do pacote
Inicial	Final	Tipo	Acondicionamento	Fechada	Aberta	Após tempo de secagem
800	350	Agulha	6 tubos em tubo de ens. cru.	20	—	úmido
600	200	"	" "	20	—	úmido
500	110	"	" "	20	—	úmido
500	130	"	" "	15	5	úmido
500	200	"	" "	5	15	úmido
500	100	"	" "	10	10	sêco
500	110	"	" "	10	10	sêco
500	100	"	" "	10	10	sêco
500	150	"	6 tubos em pap. manilha	10	5	úmido
500	200	"	" "	10	10	sêco
500	180	"	" "	5	10	úmido
500	200	serin-gas	papél manilha	15	5	úmido
500	100	"	" "	10	10	sêco
500	100	"	" "	10	10	sêco
500	300	"	algodão cru	10	10	sêco
500	200	"	" "	10	10	sêco
500	180	"	" "	10	5	úmido
500	100	"	" "	10	10	sêco

foram realizadas essas experiências, a quantidade ideal foi de 500 ml.

Com êstes resultados foi possível estabelecer o processo a ser adotado na esterilização em panela de pressão, descrito a seguir:

- Colocar quantidade de água que permita o fornecimento de vapor durante o processo, sem no entanto umedecer os pacotes; nas condições em que foram efetuadas as experiências, para as panelas de 3, 4 e 4 1/2 litros de capacidade, esta quantidade é de 500 ml;
- colocar o suporte no interior da panela deixando um espaço de no mínimo 3 cm. entre a água e a superfície do suporte; para as panelas da capacidade acima citada a altura ideal do suporte é de 6 cm; este suporte deve ser de material que não umedeça os pacotes;
- colocar o material sobre o suporte, dispondo-o de modo a facilitar a circulação do vapor;
- fechar a panela, colocar a válvula e iniciar o aquecimento com a máxima intensidade do fogo;
- esperar até se conseguir o vapor contínuo (jato contínuo de vapor que se visualiza contra a luz como um feixe esbranquiçado);
- obtido o vapor contínuo, diminuir a intensidade do fogo a ponto de somente manter uniforme aquele jato de vapor;
- iniciar, a partir deste instante, a contagem do período de exposição;
- após o término do período de exposição, apagar o fogo e deixar a panela no fogão ou em superfície não muito fria, com a tampa fechada durante 10 min (secagem fechada);
- proceder à secagem aberta, durante 10 min., isto é, com a tampa sobre a panela, deixando aberta uma pequena fresta;
- retirar os pacotes e colocá-los sobre uma superfície seca e não muito fria;
- guardá-los em local seco e protegido, após o esfriamento total.*

Teste de eficiência da esterilização na panela de pressão

Estabelecido o processo de esterilização em panelas de pressão, era necessário verificar sua eficiência. Isto foi realizado através de 3 séries de novas experiências, em que o processo determinado foi aplicado concomitantemente a testes de eficiência. Assim, para verificar a eficiência da autoclavagem do material de densidade, foi utilizado o teste biológico já descrito anteriormente. Para o material de superfície a verificação consistiu em contaminar o próprio material e, após confirmar esta contaminação, submetê-lo à autoclavagem na panela de pressão e depois à cultura.

A 1.^a série dessas experiências foi realizada em 1964; a 2.^a e a 3.^a em março e maio de 1970, respectivamente.

* Esta orientação é destinada às panelas de 3, 4 e 4 1/2 litros de capacidade, utilizadas nas condições idênticas às observadas nessas experiências. Para as panelas diferentes, deverão ser feitas adaptações.

A autoclavagem foi feita no laboratório de Bioquímica da Escola de Enfermagem da USP e os testes microbiológicos no laboratório do Departamento de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Medicina da USP, com Dra. Cecília Mattos Ulson, e no laboratório de Bacteriologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Em todas as experiências procurou-se manter constante a quantidade de pacotes a esterilizar. Esta quantidade foi de 4 pacotes de material acondicionado em campo duplo de algodãozinho cru e 6 de papel manilha.

VERIFICAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA PANELA DE PRESSÃO NA ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL DE DENSIDADE

Utilizou-se como controle, em cada uma das experiências, um cadarço contaminado com esporos do *Bacillus subtilis* de contaminação previamente comprovada. Este cadarço foi envolvido em gaze e acondicionado em campo duplo de algodão cru (35x35 cm). Colocou-se o pacote assim feito sobre o suporte da panela, (fotografia n.º 5), no centro dos demais pacotes e procedeu-se à autoclavagem. Terminada esta, o cadarço foi semeado obedecendo às normas da técnica asséptica em meio de Thiogliconato e incubado a 37.0C.

Foram realizadas 2 séries de 16 experiências em que se autoclavaram pacotes de gazes e bolas de algodão, utilizando-se a seguinte identificação:

Cadarço de controle	Identificação
A1, A2, A3, A4	— colocado no centro de 4 pacotes de campo duplo de algodão cru (35x35), contendo 10 gazes;
B1, B2, B3, B4	— idem, idem, contendo 10 bolas de algodão;
C1, C2, C3, C4	— colocado no centro de 6 pacotes de papel manilha contendo 10 gazes.
D1, D2, D3, D4	— idem, idem, contendo 10 bolas de algodão;
Y	— amostra dos cadarços contaminados utilizada para prova de contaminação (semeada em Thioglicolato).

Os resultados experimentais aparecem no Quadro n.º 6 juntamente com os respectivos do teste microbiológico realizado em Thioglicolato.

Quadro n.º 6

TESTES DE EFICIÊNCIAS DA ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL DE DENSIDADE EM PANELA DE PRESSÃO

Cadarço	Período de exposição (em min)	Resultado da cultura em Thioglicolato, após 8 dias de incubação		
		Novembro - 1964	Março - 1970*	Maior - 1970
A1, B1, C1, D1	10	+	+	+
A2, B2, C2, D2	20	-	-	-
A3, B3, C3, D3	25	-	-	-
A4, B4, C4, D4	30	-	-	-
Y	-	+	+	+

* Após 3 dias de incubação.

Verifica-se que o resultado da cultura foi negativo para os cadarços autoclavados durante 20 25 e 30 min, e positivo para os autoclavados durante 10 minutos. Estes resultados demonstram que o cadarço contaminado com esporos do *B. subtilis* são esterilizados na panela de pressão em um período de exposição de 20 minutos. Conseqüentemente, podemos afirmar que aquele utensílio doméstico é realmente uma pequena autoclave, em que 30 minutos de exposição para a esterilização do material de densidade são mais do que suficientes.

VERIFICAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA PANELA DE PRESSÃO NA ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL DE SUPERFÍCIE

Realizaram-se testes utilizando diversos tipos de material: agulhas de injeção, pinças de sobancelha, pedaços de arame de 3 cm. de comprimento e tubos intermediários de vidro de 4 cm. de comprimento.

O material foi contaminado com esporos do *B subtilis* e uma amostra semeada em Thioglicolato para se verificar a viabilidade do esporo. Após resultado positivo dessa prova de contaminação, o material foi autoclavado em pacotes de algodão cru e de papel manilha. Após o término da autoclavagem procedeu-se à cultura semeando o próprio material no meio de Thioglicolato, com a conveniente identificação.

IDENTIFICAÇÃO	MATERIAL
E1, E2, E3, E4	— 3 agulhas prêsas em uma gaze, acondicionadas em campo duplo de algodão cru;
F1, F2, F3, F4	— idem, idem, acondicionadas em papel manilha;
G1, G2, G3, G4	— 6 agulhas em tubos de ensaio, acondicionados em campo de algodão cru;
H1, H2, H3, H4	— Idem, idem, em papel manilha;
m, n, o, p	— amostra para teste de contaminação (para verificação da viabilidade do esporo utilizado), respectivamente de E, F, G e H.

Os resultados dêstes testes são apresentados no Quadro n.º 7.

É possível esterilizar material de superfície em 15 min. e material de densidade em 30, adotando-se o processo descrito neste trabalho. É um processo eficiente, fácil prático, econômico e acessível à população de modo geral e às pequenas instituições de saúde. O tempo total gasto é relativamente curto, sendo de 35 a 39 min. para o material de superfície e de 54 e 69 min para o densidade. A quantidade de pacotes esterilizados em cada operação é relativamente grande (as painéis de 3, 4 e 4 e 1/2 litros de capacidade comportam de 4 a 5 pacotes de aproximadamente 13x8x3 cm. e de 7 a 10 de 11x7x2cm).

Seu uso é perfeitamente viável, não só nas farmácias, consultórios médicos ou dentários, centros e postos de saúde, mas também no domicílio, mesmo na zona rural.

RECOMENDAÇÕES

Considerando as conclusões obtidas recomendamos:

— a utilização da panela de pressão como autoclave para esterilizar seringas, agulhas, ataduras, gazes, bolas de algodão, pinças e cadarços para curativos, mamadeiras e qualquer outro material que possa ser esterilizado com vapor d'água sob pressão;

— a substituição da fervura de material (que apenas desinfeta) por este método em farmácias, consultórios médicos ou dentários, postos e centros de saúde, ambulatórios, assim como no domicílio;

— a divulgação deste processo pois é um recurso comprovadamente eficiente de esterilização.

Quadro n.º 7

TESTES DE EFICIÊNCIA DA ESTERILIZAÇÃO DO MATERIAL DE SUPERFÍCIE EM PAINEL DE PRESSÃO

Cadaço	Período de exposição (em min)	Resultado da cultura em Thioglicolato, após 8 dias de incubação		
		Novembro - 1964	Março - 1970*	Mai - 1970
E1, F1, G1, H1	13	—	—	—
E2, F2, G2, H2	13	—	—	—
E3, F3, G3, H3	15	—	—	—
E4, F4, G4, H4	15	—	—	—
m, n, o, p	—	+	+	+

* Após 3 dias de incubação.

Os resultados demonstram que o material de superfície é esterilizado na panela de pressão em 13 minutos. Para maior segurança é aconselhável que se autoclave durante 15 minutos.

Foram ainda realizados alguns ensaios da mesma natureza, utilizando-se pinças de sobancelhas, pedaços de arame de 3 cm, e tubos intermediários de vidro. Os resultados foram idênticos aos apresentados no quadro acima.

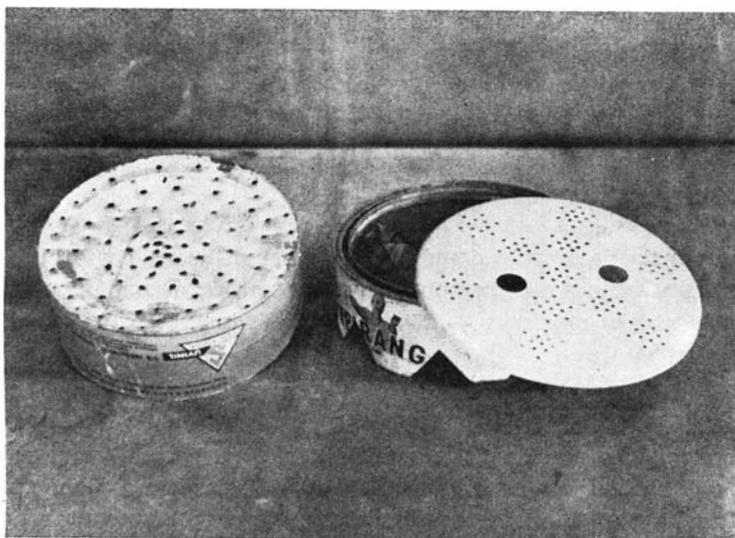
CONCLUSÕES

A panela de pressão doméstica pode ser utilizada como autoclave. Atinge pressão e correspondente temperatura extremamente elevadas (pressão máxima: — 25 a 28 lb/pol², temperatura: — 130, 4 a 132, 9°C.).

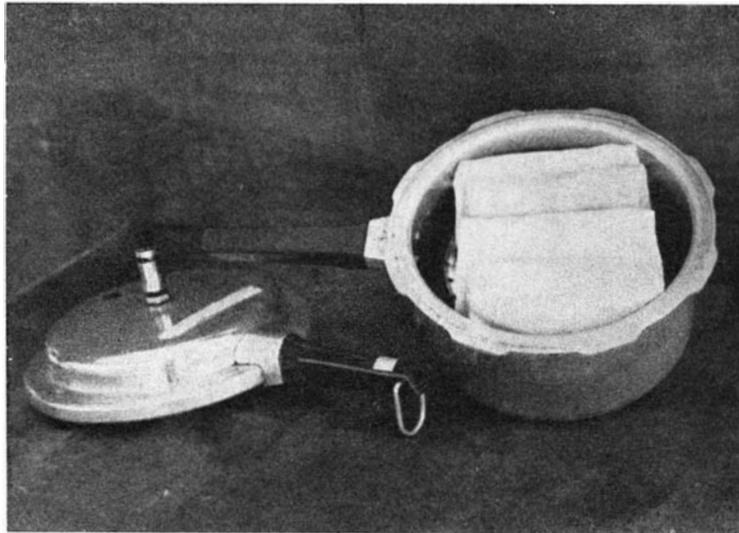
A pressão média mantida a partir da obtenção do vapor contínuo é de 14, 5 lb/pol² (t = 120, 4°C) até 18 lb/pol² (t = 124°C), dependendo essencialmente da intensidade do fogo. Existem variações que não merecem maiores considerações, pois, com a menor pressão média e correspondente temperatura podemos assegurar a esterilização.

RESUMO

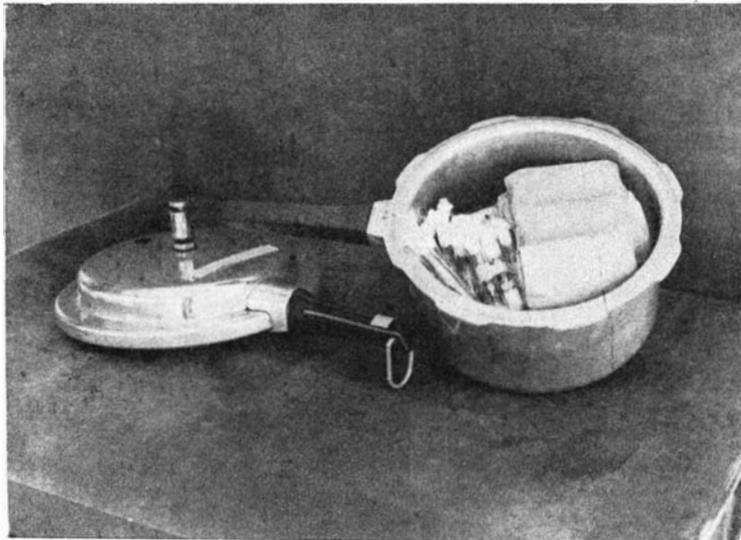
Confirmação da possibilidade da utilização da panela de pressão como autoclave e estabelecimento do processo a ser adotado para esse fim. Pesquisa nas fábricas de panelas de pressão constatou que a pressão média atingida é de 14,5 lb/pol² (t — 120, 4.°C) a 18 lb/pol² (t. — 124.°C). Improvisações de suporte para colocação do material adaptam a panela para esterilização. Experiências na autoclavagem do material de superfície e de densidade em panelas de 3, 4 e 4 1/2 litros de capacidade possibilitaram o estabelecimento do processo de esterilização pela panela de pressão. Testes microbiológicos verificaram a eficiência do processo confirmando que a panela de pressão doméstica pode ser utilizada como autoclave. A esterilização do material de superfície é obtido em 15 min. e o de densidade em 30 min. O processo é fácil, prático, econômico e acessível a todos.

Fotografia 1

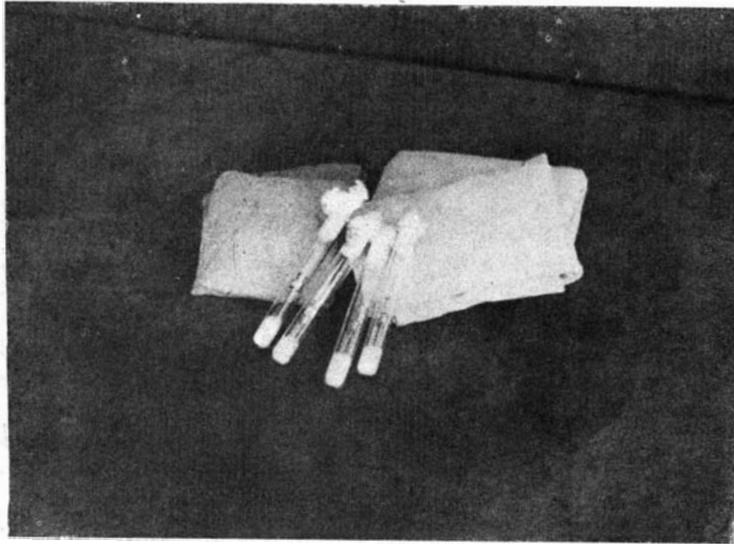
Fotografia 2



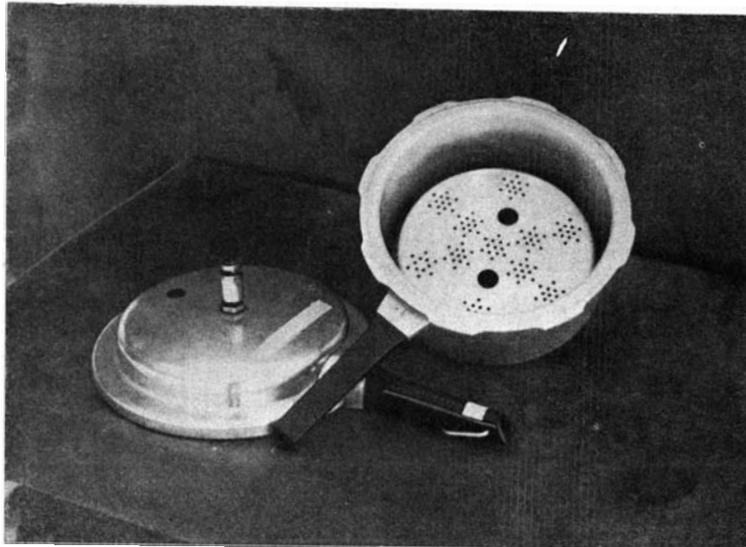
Fotografia 3



Fotografia 4



Fotografia 5



AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dra. Cecília Mattos Ulson, Assistente do Departamento de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Medicina da USP e à Dra. Wanda de Aguiar Horta, Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP, a orientação e colaboração que recebemos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIER, O. — Bacteriologia e imunologia. 13.^aed São Paulo, Melhoramentos, 1966.
- BOLETIM Epidemiológico**, 1, 1968.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA — Anuário estatístico do Brasil, 1968. Rio de Janeiro, IBGE, 1968.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS — Anuário estatístico do Brasil, 1969. Rio de Janeiro, IBGE, 1969.
- CARVALHO, R.S. — Desenvolvimento do conceito de assepsia. **Hospital de Hoje**, 15: 37, 1962.
- CRISTÓVÃO, D. — Esterilização do material hospitalar. **Revista Paulista de Hospitais**, 4 (8): 15-31, ago. 1956.
- DANTAS, P. — Métodos de esterilização. **Revista Paulista de Hospitais** 9(2): 27-30, feve. 1961.
- FROBISHER, M. — Microbiologia médica. 3.^aed. Barcelona, Salvat, [1964].
- FROBISHER, M [y otros] — Microbiología y Patología para enfermeras. 5.^aed. México, Interamericana, 1960.
- LIMA, L.P.C. — Métodos físicos de desinfecção e esterilização. **Hospital de Hoje**, 16: 29, 1962.
- PELCAR, M.J. (jr.) [and] REID, R.D. — Microbiology. London, McGraw-Hill, 1958.
- PERKINS, J.J. — Principles and methods of sterilization. 2nd. ed. Springfield, Charles C. Thomas, [1969].
- RICHTER, E.B. — Aulas de enfermagem em centro cirúrgico: postila. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, s.d.
- SILVA, R.B. — Termodinâmica, transmissão de calor e máquinas térmicas: postila. São Paulo, Escola Politécnica da USP, 1963.

- STANIER, R. |e outros| — O mundo dos micróbios. São Paulo, Ed. da USP, 1969.
- VERONESI, R. |e outros| — Doenças infecciosas e parasitárias. 4.^aed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1969.
- WITTON, C.J. — Microbiologia. México, Continental, 1964.
- KAMIYAMA, Y. — Experiências sôbre a utilidade da panela de pressão como autoclave. (Rev. da Esc. de Enf. da USP), 3(2): set. 1969**

3. — Resultados Iniciais da Aplicação do B. C. G. Intradérmico na Rotina de Saúde Pública da Guanabara

Eloadir Pereira da Rocha	*
Maria Emilia Rodrigues Chagas	**
Valdecir de Oliveira Kress	***
Raimunda Ramalho Silveira	***
Maria Yvone Chaves Mauro	***
Esthersita Vidaurreta	***

Dando cumprimento à Portaria n.º 1, de 19-9-69, do Conselho Técnico de Saúde da Guanabara, o Departamento de Saúde Pública através da sua Divisão de Tuberculose, pôs à disposição dos Centros Médicos-Sanitários das Regiões Administrativas a seguir discriminadas, a vacina BCG Intradérmica (glaxo), (Tijuca VIII.^a RA; São Cristóvão VII RA.; Bangu XVII.^a RA.; Campo Grande XVIII.^a RA.; Santa Cruz XIX.^a RA.; Rio Comprido III.^a RA.; Botafogo IV.^a RA.; Engenho Novo XIII.^aRA.).

De julho a novembro de 1969, foram vacinados na rotina dos Serviços de Tuberculose dos Centros Médico-Sanitários já referidos, cerca de 5000 (cinco mil crianças de 6 a 14 anos).

A vacinação intradérmica foi oferecida ao público em regime de opção com a via oral, sendo a sua aceitação assaz satisfatória.

Não se registraram fenômenos ocasionais, evoluindo a reação local de acordo com o observado anteriormente na aplicação realizada no Educandário Dom Bosco, em 24-5-68 (Vide publicação na Rev. Méd. Est. da Guanabara. — 36/2): 157-169, 1969 “Vacinação BCG Intradérmica e sua Aplicação no Estado da Guanabara” e apresentação feita ao XVII Congresso Brasileiro de Higiene. (Bahia, 1968).

A conversão tuberculínica pós-vacinal já verificada em 1 099 dos vacinados, que havia sido apenas de 38,3% de reatores (nódulo

* Diretor da Divisão de Tuberculose do Departamento de S. Pública.

** Diretora da Divisão de Enfermagem do Departamento de S. Pública.

*** Enfermeiras da Divisão de Tuberculose do Departamento de S. Pública.

5mm), no Educandário Dom Bosco, foi agora de 92.9%, sendo 42.9% de reatores fracos e 50.0% de reatores fortes. Todos os vacinados eram não-reatores ao PPD-RT-23/2UT antes da Calmetização.

O diâmetro médio da induração em milímetro nos reatores, foi de 9.7mm, sendo de 7.1 e 12.2 mm, respectivamente, nos reatores fracos e reatores fortes.

Segue-se tabela demonstrativa dos fatos mencionados.

Resultados do Teste Tuberculínico (PPD-RT-23/2UT) em 1099 crianças de 6 a 14 anos, três meses após a vacinação B.C.G. Intradérmico de rotina.

**SERVIÇOS DE TUBERCULOSE DOS CENTROS
MÉDICO-SANITÁRIOS GB - 1969**

RESULTADOS	N.º	%	
NÃO REATOR (nódulo 0 — 4 mm)	78	7.1	
REATOR FRACO (nódulo 5 — 9 mm)	471	42.9	}
REATOR FORTE (nódulo 10 e + 10mm)	550	50.0	
TOTAL	1.099	100.0	92.9

Média da induração:

Reator fraco — 7.1 mm
 Reator forte — 12.2 mm
 Reatores — 9.7 mm

Obs. Todos os vacinados eram não reatores ao PPD-RT-23/2UT antes da calmetização.

AGRADECIMENTO

Dr. E. H. CAPISTRANO DO AMARAL — Diretor do Departamento de Saúde Pública a cuja iniciativa e dinamismo se deve a introdução da vacina e pelo integral apoio com que tem nos prestigiado.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
da Assembléia de Delegados de 1970
Relatório da Presidente *

Período de 15 de setembro de 1969 a 30 de junho de 1970

Senhoras Delegadas:

Ao me dirigir hoje a esta seleta Assembléia, sinto-me duplamente satisfeita. Ao prazer da prestação de contas das atividades desenvolvidas no último ano do biênio 1968-1970 para o qual fui eleita presidente, junta-se a grande satisfação de recebê-las em nossa própria casa. Bem-vindas à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, bem-vindas a São Paulo.

O biênio que ora se esgota não foi fácil. Pelo contrário, os problemas financeiros que esta diretoria teve que enfrentar devido aos compromissos assumidos para a construção da sede em Brasília prejudicaram, e muito, outros programas de igual importância e que dependiam de disponibilidade de verba para a sua execução. Contrariamente aos planos da diretoria, não foi possível realizar visitas às Seções e aos Distrito da ABEn, a não ser aos muito próximos de S. Paulo ou da Guanabara. A necessidade de restringir as despesas da Associação ao mínimo necessário à sua sobrevivência, furtou-nos o prazer de um contacto mais íntimo com os associados de outros Estados da União.

Em compensação, tivemos a oportunidade de ver provado o adágio popular que afirma ser "nas horas difíceis que se conhecem os verdadeiros amigos". Para nós, êstes dois últimos anos serviram de testemunho da união que existe entre os associados da ABEn; mostraram-nos do que é capaz um pequeno grupo constituído de mulheres na sua quase totalidade, quando reunido em torno de um ideal forte e válido. Êste grupo, à custa de trabalhos e de sacrifícios

* Amália Corrêa de Carvalho.

individuais, agindo através das Seções e dos Distritos, deixará para as novas gerações de enfermeiros um patrimônio de incalculável valor social e cultural. Passará à história da enfermagem brasileira, no capítulo destinado à narração das importantes realizações da

ABEn., entidade de classe que tem lutado pela defesa dos interesses dos seus associados e pelo desenvolvimento e aperfeiçoamento do ensino e da assistência da enfermagem no País.

Os problemas financeiros da Associação ainda não foram totalmente resolvidos. Esperamos, entretanto, depender menos dos esforços das Seções durante o próximo biênio, uma vez que não se pretende dar início, por enquanto, às outras duas fases da construção em Brasília. Pelo que já foi feito, pela colaboração que recebemos das Seções, dos Distritos, de grupos de enfermeiras, ou das enfermeiras, individualmente, nossos sinceros agradecimentos.

... **Assembléia de Delegados, 1969** — As propostas votadas pela A.D. nas Sessões realizadas em outubro de 1969, foram enviadas à todas as Seções, para divulgação, e às instituições para as quais foram dirigidas.

XXI Congresso Brasileiro de Enfermagem — Realizado com pleno êxito em outubro de 1969, na cidade de Porto Alegre. As recomendações foram enviadas às entidades para as quais eram dirigidas e às Seções e Distritos, para divulgação; foram publicadas, posteriormente, na Revista Brasileira de Enfermagem.

A Comissão de Temas desse Congresso merece cumprimento pela oportunidade do assunto escolhido. A discussão de problemas relacionados com a Comunicação parece ter dado resultados muito positivos, principalmente no que concerne à comunicação na ABEn -- vem melhorando sensivelmente, desde outubro do ano passado.

XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem — A realizar-se em S. Paulo, de 20 a 25 de julho de 1970. A Diretoria indicou a Presidente da Seção de S. Paulo, d. Maria Camargo de Oliveira Falcão, para presidir a Comissão Executiva do Congresso, e os trabalhos preparatórios foram iniciados imediatamente.

A Diretoria da Escola de Enfermagem da USP., d. Maria Rosa Souza Pinheiro, foi convidada e aceitou a Coordenação da Comissão de Temas; os assuntos a serem discutidos no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem estão contidos nos seguintes temas:

Tema I — Integração do Récem-graduado na vida profissional (simpósio);

Tema especial — Política da ABEn;

Tema II — Elementos Básicos do Diagnóstico de Enfermagem (painel).

Dispensa de ponto: solicitada no dia 5 de março do corrente, foi concedida e publicada no Diário Oficial da União de 24 de junho p.p.

Reuniões de diretoria: — Após o XXI Congresso, ainda em 1969, houve 2 reuniões ordinárias, uma em Pôrto Alegre, outra no Rio, e uma extraordinária realizado no Rio. Em 1970 foram realizadas também 2 reuniões ordinárias, uma em S. Paulo, outra no Rio e duas extraordinárias aqui em S. Paulo, precedendo a esta Assembléia.

Representações — A Diretoria da ABEn fez-se representar em diversas atividades e cerimônias, entre as quais destacam-se:

1 — Encontro de docentes dos cursos de auxiliar de enfermagem de S. Paulo, promovido pelo MEC., realizado na Escola de Auxiliar de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, — SP, nos dias 15, 16 e 17 de dezembro de 1969. D. Ncema Guedes Barbato participou em nome da ABEn.

2 — Grupo de Trabalho para elaborar o currículo do Curso Intensivo de Auxiliar de Enfermagem, organizado pela Supervisão Setorial do Ensino do Ministério de Saúde, pela Diretoria do Ensino Secundário (Rio, de 4 de maio a 30 de junho de 1970) Participação de Irmã Maria Turckiewicz, através da Comissão de Educação da ABEn.

A presidente fez uma palestra ao grupo, abordando o tema "Posição da ABEn quanto à formação de pessoal de enfermagem no País".

3 — Comissão Julgadora do Prêmio "Enfermeira Paulista 1970". Foi indicada d. Circe de Melo Ribeiro, 2.^a Vice-presidente, para representar a ABEn integrando a Comissão Julgadora, que concedeu o título à Sra. Maria Rosa S. Pinheiro, insigne educadora paulista, diretora da Escola de Enfermagem da USP. O prêmio, no valor de Cr\$ 5.000,00 (cinco mil cruzeiros) foi oferecido integralmente à ABEn, como auxílio à Construção da Sede em Brasília, através da Seção de S. Paulo. À D. Maria Rosa Pinheiro, nossos agradecimentos.

4 — Jantar de homenagem — As Sras. Circe de Melo Ribeiro, 2.^a Vice Presidente e Clarice Ferrarini, Secretária Executiva, representaram a ABEn no jantar oferecido à Dra. Esther de Figueiredo Ferraz, Magnífico Reitor da Universidade Mackenzie, por motivo de sua escolha como membro do Conselho Federal de Educação.

5 — Com profundo pesar pela irreparável perda, a ABEn fez-se representar nos funerais de Clelea de Pontes e Maria do Carmo Monteiro, respectivamente diretora e secretária da Escola de En-

fermagem "Alfredo Pinto", do Rio. Os membros da Diretoria residentes no Rio, compareceram e apresentaram condolências às famílias enlutadas, em nome da Associação.

Colaboração ao M.E.C. — Por solicitação do Sr. Coordenador do Programa Intensivo de Preparo de Mão-de-Obra, a ABEn enviou sugestões para o programa dos cursos de Instrumentação Cirúrgica, que serão financiados pelo MEC. sob a forma de convênios com escolas de enfermagem, com hospitais com a própria ABEn, nas suas Seções Estaduais.

Esse programa originariamente do Ministério do Trabalho, inclui também o preparo de atendentes em cursos rápidos. As seções da ABEn devem estar preparadas para colaborar com os organismos do MEC. na seleção das instituições em condições de estabelecer convênios para esse fim (hospitais ou escolas de enfermagem, de técnicos ou de auxiliar de enfermagem), para assessorar as enfermeiras que integrarem o programa, ou mesmo para firmar os convênios e oferecer os cursos previstos, através de suas Comissões de Educação e de Assistência de Enfermagem.

Curso Intensivo de Auxiliar de Enfermagem — Em 1968 a ABEn dirigiu um pedido ao MEC para que fossem autorizados os cursos intensivos (11 meses) de auxiliar de Enfermagem, baseado nas recomendações do Seminário sobre a Formação de Auxiliar de Enfermagem, realizado em Recife, de 20 de novembro a 2 de dezembro de 1967, e na necessidade de aumentar o número desses profissionais tão necessários às instituições de saúde do País.

O Parecer n.º 75/70 do Conselho Federal de Educação, que não atende completamente a solicitação da ABEn, veio regulamentar a matéria, subordinando a autorização desses cursos, em caráter de medida de urgência, diretamente ao referido Conselho.

Cópias de trechos do Parecer 75/70 foram enviadas a todas as Escolas ou Cursos de Auxiliar de Enfermagem.

Cursos Colegiais de Enfermagem — O grupo de enfermeiras que trabalha na Ilha Solteira, das Centrais Elétricas de S. Paulo (CESP) solicitou auxílio da ABEn no planejamento de um Curso Colegial a ser instalado naquele local. Foi indicada a representante da Sub-Comissão de Educação para assuntos do Ensino Médio de Enfermagem, Irmã Maria Turckiewicz, para uma visita à ilha Solteira. Dessa visita, efetuada no princípio deste ano, resultou a desistência do plano de instalação do Curso, visto não haver condições materiais e de pessoal para tal empreendimento. Restou a possibilidade remota da criação de um curso de auxiliar de Enfermagem.

Pedido de auxílio chegou-nos também, de um curso colegial, do Estado do Rio, que funciona ainda em precaríssimas condições. O problema foi levado à Seção do Estado do Rio, cuja presidente tomou as providências cabíveis, e as quais culminaram com uma entrevista com o Presidente do Conselho Estadual de Educação daquele Estado, para discussão do assunto.

Viagens ao Rio — para tratar de assuntos ligados à Associação — de outubro de 1969 a julho de 1970 foram feitas 7 visitas à Secretaria da ABEn do Rio.

Sede em Brasília — Continua em ritmo lento a construção da sede em Brasília, agora em sua fase final. Em novembro de 1969, estivemos em visita às obras, em companhia da Secretária Executiva. Na ocasião participamos de um chá oferecido pela Primeira Dama do País às alunas e professoras do Curso de Emergências no Lar, patrocinado pela ABEn — Seção de Brasília.

Em fevereiro de 1970 fizemos nova visita à Brasília, após a qual ficou decidido pedir autorização à diretoria para efetuar um empréstimo à Caixa Econômica Federal, a fim de apressar o término das obras. Com o assentimento da Diretoria foram iniciadas gestões para se conseguir autorização da NOVACAP, necessária por se tratar de hipoteca de uma construção situada em terreno doado por aquela autarquia.

Em princípios de maio, Irmã Thereza Notarnicola, 1.^a Tesoureira da ABEn, lá esteve para verificar o andamento da construção; e fizemos a 4.^a visita em fins de Junho p.p. quando, de posse da autorização da Novocap, demos entrada aos documentos exigidos pela Caixa Econômica a fim de dar início ao processo competente. Falta-nos, entretanto, a autorização desta Assembléia de Delegados e uma justificativa da renda mensal auferida pela Associação.

Apesar da grande dedicação dos membros da Comissão Especial da Construção da Sede, especialmente D. Alice Andrade Maciel e d. Diva Câmara, que não poupam esforços para que os trabalhos se desenvolvam em ritmo adequado e dentro da maior seriedade possível, sem a verba suficiente para acelerar ainda mais os trabalhos a demora no acabamento é normal e justificada.

O empréstimo de Cr\$ 100.000,00 (cem mil cruzeiros) viria colocar um fim aos nossos pedidos de auxílio às Seções e às enfermeiras, individualmente, e tornaria possível adquirir o mobiliário indispensável à instalação de pelo menos parte da secretaria em Brasília.

Até o momento a obra está em Cr\$ 518.682,55 sendo, Cr\$ 225.446,25 provenientes das contribuições das Seções, de Cr\$ 46.606,26 de doações de enfermeiras e amigos da enfermagem.

Prêmio "Enfermeira do Ano, 1969" — O prêmio instituído pelas Divisões Ethicon e Hospitalar da Johnson & Johnson passou a ser de Cr\$ 5.000,00 (cinco mil cruzeiros). Foram inscritas 9 candidatas, cujos currículos foram apreciados por um júri constituído por: Prof. Miguel Reale, Magnífico Reitor da USP como Presidente; a presidente da ABEn, atuando como vice-presidente do Júri; as educadoras Dra. Haydée Guanais Durado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Izaltina Goulart de Andrade, Diretora da Escola e Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; Sr. José Augusto Pinto representando a Johnson & Johnson. O prêmio coube à enfermeira Maria Rosa S. Pinheiro, indicada pelas Seções de S. Paulo, Guanabara e Rio Grande do Sul. A Candidata da Seção do Amazonas, d. Josefina Mello, foi homenageada pelo júri com uma Menção Honrosa.

Núcleo Integrado de Estudos de Recursos Humanos para a Saúde (NIERHS) — A diretoria executiva do NIERHS, solicitou da ABEn a indicação de uma enfermeira para iniciar o trabalho em regime de tempo parcial naquela associação, no levantamento de dados sobre enfermagem. Foi indicada d. Ieda Barreira e Castro, 1.^a Secretária da ABEn, que desde abril vem trabalhando junto ao NIERHS.

Bolsa de Estudos "Lais Netto des Reys" — Por iniciativa da Sra. Secretária Executiva da ABEn, Clarice Ferrarini, a bolsa tem novo patrocinador, o Laboratório Valmont.

Bolsa "3M", do ICN — Houve apenas um candidato brasileiro, o Sr. Rogério Antonio Koerich, da Seção de Santa Catarina. Concorreu à bolsa com outros 20 candidatos, tendo saído vencedora uma enfermeira da Nova Zelândia. Estão abertas as inscrições para os candidatos à Bolsa de 1971.

Conselho Federal de Enfermagem — O otimismo com que encaramos a possibilidade da criação do Conselho ainda em 1969, e que chegamos a externar durante o Congresso de Porto Alegre, não se justificou. Com a mudança do Ministro do Trabalho, mudou também a política em relação aos Conselhos. Em vista disso a diretoria da ABEn, após uma de suas reuniões no Rio, foi discutir o assunto com o Assessor Chefe do Sr. Ministro para assuntos trabalhistas. Por sugestão sua a ABEn fez uma exposição de motivos para o Sr. Ministro do Trabalho, justificando a necessidade do Conselho Federal de Enfermagem. Continuamos aguardando a criação do Conselho.

Comissão de Especialistas de Enfermagem do MEC — A ABEn enviou ofício ao Diretor do Ensino Superior no início do corrente ano, solicitando a reorganização das Comissões e indicando para representarem a enfermagem as seguintes educadoras: Dra. Glete de Alcântara, Dra. Haydée Guanais Dourado, Maria Dolôres Lins de Andrade, Maria Ivete Ribeiro de Oliveira e Dilce Rizzo Jorge. Recebeu ofício do Diretor do Ensino Superior do MEC, prof. Newton Sucupira, informando do interesse da Diretoria, pelo assunto e solicitando que a ABEn aguarde comunicações a respeito.

Salário Profissional — Ao Sr. Ministro da Saúde, foi enviado ofício solicitando o salário profissional para a enfermagem, na base de 10 salários mínimos para 40 horas semanais de trabalho, 8 salários mínimos para 33 horas e 6 salários mínimos para 20 horas. Como a matéria escapa à competência daquele Ministério, a mesma solicitação foi encaminhada ao Poder Executivo.

Auxílio Financeiro e Assessoria Técnica para Escolas de Enfermagem — Por sugestão de uma das assessoras da OPAS/OMS, foi solicitado aos Srs. Ministros da Educação, Saúde e Planejamento, que reivindicassem do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, através da Organização Mundial da Saúde, fundos para auxílio dos programas de 6 escolas de Enfermagem do Brasil, dentre as integrantes de Universidade Federais de Pernambuco, da Bahia, do Rio de Janeiro, de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e da Universidade Estadual de S. Paulo.

O ofício da ABEn encaminhava o pedido oficial dos respectivos reitores das Universidades citadas.

Regulamentação do exercício profissional do Técnico de Enfermagem — foi enviado ao Sr. Ministro da Saúde, e posteriormente ao Sr. Presidente da República uma solicitação no sentido de que seja alterada a Lei n.º 2.604/55. O projeto de Decreto solicita a inclusão dos artigos seguintes:

Art. 1) — O técnico de Enfermagem é o portador de diploma registrado no Ministério da Educação, conferido segundo artigo 47 e 48 da Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961, que fixa as diretrizes e bases da Educação Nacional.

Art. 2) — São atribuições do Técnico de Enfermagem:

1) — Tôdas as atividades de enfermagem, excluídas as privativas do enfermeiro, sempre sob orientação do enfermeiro.

2). — Assistir o enfermeiro responsável pela enfermagem na unidade de internação, em suas funções administrativas, exceto nos hospitais de ensino superior e de enfermagem.

Art. 3.º — São atribuições do Enfermeiro, além das mencionadas no Art. 3.º da Lei n.º 2 604, de 17 de setembro de 1955, elaborar e subscrever os planos de cuidados de enfermagem e supervisionar sua execução.

Acumulação e Cargos — A Seção de Minas Gerais voltou a pedir que a ABEn solicitasse às autoridades competentes, permissão para acumulação de cargos na enfermagem. O assunto foi encaminhado à Comissão de Legislação em vista de existir expediente anterior (agosto de 1961) sobre o assunto.

Ajuda Financeira à ABEn — Atendendo à sugestão de uma associada foi solicitada aos Srs. Presidentes da Comissão de Orçamento da Câmara e do Senado Federal, fôsse consignado à Associação um auxílio financeiro para as suas atividades culturais e assistenciais. Posteriormente a solicitação foi estendida a 16 deputados federais. Não foi atendida.

Comissões Especiais: Foram designadas as seguintes: 1) Construção de Sede Própria em Brasília — Coord. Alice Andrade Maciel; 2) Carreira do Enfermeiro nas Forças Armadas — Clélia Marcia de Cordoba; 3) de Finanças — Irmã Maria Thereza Notarnicola; 4) Comissão Executiva do XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem Maria Camargo de Oliveira Falcão; 5) Temas do Congresso Maria Rosa S. Pinheiro; 6) Preparo de Chapas Clarice Ferrarini; 7) Apuração de Eleições Ulla M. Bergsten; 8) Revisão de Estatutos Terezinha B. G. Azeredo; 9) Política de Trabalho da ABEn Judith F. de Carvalho; 10) Entrosamento ABEn e Técnico de Enfermagem Elvira de Felice Souza; 11) Revisão do Código de Ética da ABEn Haydée Guanais Dourado; 12) Histórico da ABEn Anayde C. de Carvalho.

A Comissão Especial para a complementação do livro de Leis editado pelo SESP continua sem coordenadora. As enfermeiras convidadas não puderam aceitar a incumbência por motivos particulares.

Eleições de novos membros da diretoria — foram realizadas nos dias 14 e 15 de maio, para os cargos de presidente, 2.º secretário 1.º tesoureiro e coordenadoras das 5 Comissões Permanentes. A Apuração das eleições foi efetuada pela Comissão Especial constituída para esse fim e realizou-se na Secretaria da ABEn em S. Paulo, no dia 10 de julho p.p., sob a presidência de D. Ulla M. Bergsten.

Publicações — O Boletim Informativo passou a ser elaborado pela Secretária Executiva e tem saído com regularidade, levando às Seções e Distritos as notícias mais importantes da Associação.

A Revista Brasileira de Enfermagem também está em dia, devendo ser distribuído o 1.º volume de 1970 dentro de alguns dias. Por motivos financeiros e a fim de atualizar sua distribuição, serão preparados apenas dois números em 1970 e em 1971, conforme resolução da A.D. reunido em Outubro de 1969.

O “Manual do Auxiliar de Enfermagem” foi reeditado pela 4.ª vez, revisto e aumentado pelas autoras e encontra-se à venda aos interessados nas Secretarias da Associação no Rio e em S. Paulo.

O Livro “Princípio de Física e Química aplicados à Enfermagem” de autoria da Professora Leda Matos Kober, já está pronto e será posto à venda durante o XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Sua publicação pela ABEn foi possível graças ao oferecimento de Cr\$ 3.000,00 (três mil cruzeiros) feito por D. Maria Rosa S. Pinheiro especificamente para esse fim.

Secretária Executiva — Clarice Ferrarini iniciou suas atividades como Secretária Executiva em Janeiro do corrente ano e as Sras. Delegadas devem ter sentido a sua presença eficiente e entusiasta na ABEn através do B.I. e de suas circulares, para citar apenas o setor de comunicações. Seu relatório esclarecerá melhor suas atividades nesse 1.º semestre de 1970.

O cargo de Secretária Executiva é o único remunerado na Associação. Clarice Ferrarini oferece o seu salário à ABEn, em favor da Construção da Sede em Brasília.

No Rio, a secretaria continua a cargo de d. Clelia Allevato, sócia honorária da ABEn, que trabalha sob a direção de Irmã Maria Thereza Notarnicola, nossa eficiente 1.ª Tesoureira. A Secretária de S. Paulo conta com o auxílio de d. Maria Candelária A. Ferreira.

Título de Sócio Honorário da ABEn — A Seção de S. Paulo propôs o título para a enfermeira Dra. Haydée Guanais Dourado, em vista de sua grande dedicação à ABEn e de seu trabalho eficiente coordenando há mais de 12 anos ininterruptos a difícil e importantíssima Comissão de Legislação. Apreciada a proposta pela diretoria, será trazida para esta A.D. para discussão e votação.

Filiação à Associação Panamericana de Enfermeiras — votada pela A.D. de 1969, será efetivada provavelmente em novembro, por ocasião do IX Congresso Latino Americano de Enfermeiras a realizar-se em Caracas, Venezuela. A ABEn já se comprometeu a apresentar trabalho no referido Congresso, o que será feito por uma das

enfermeiras especializadas em administração, tema do trabalho. A diretoria já recebeu e está estudando os estatutos da referida associação.

Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) — Solicita sugestões para o tema do XV Congresso Quadrienal, a realizar-se em 1973 no México. Aguardamos sugestões das Seções da ABEn.

— Das Seções —

ALAGÔAS — Existem 26 enfermeiras no Estado, das quais 10 (38%) são associadas a ABEn; em 1969 havia 21 sócios quites.

Atividades: 1) divulgação das recomendações do XXI CBE entre as associadas; 2) foram realizadas 11 reuniões; 3) comemoração da Semana da Enfermagem com a realização de cursos para pessoal auxiliar e com programação social e de divulgação da enfermagem; 4) reivindicações junto às autoridades municipais e estaduais: protesto contra a nomeação de atendente para a direção do Serviço de enfermagem do Hospital do Pronto Socorro, com êxito; reivindicação de paridade salarial para o enfermeiro.

Dificuldades: 1) baixa frequência às reuniões; 2) dificuldade no pagamento do "per-capita"; 3) falhas no recebimento da RBEEn.

Recomendações: 1) maior intercâmbio entre a ABEn e as Seções; 2) indicação de livros de enfermagem recentemente lançados, à publicidade.

Saldo para o mês de Junho — Cr\$ 1.405,00 —

AMAZONAS — Das 76 enfermeiras do Estado, 27 quitara-se com a ABEn em 1970 (36%), 19 menos que em 1969.

Atividades: 1) divulgação das recomendações do XXI CBE 2) reuniões de diretoria e divulgação da ABEn entre estudantes de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus.

Dificuldades: 1) pequeno número de associadas; 2) demora da correspondência com a ABEn; 3) atraso no recebimento da RBEEn, que nem sempre chega em número suficiente para a distribuição entre os associados.

BAHIA — Das 235 enfermeiras existentes no Estado, 119 eram associadas da ABEn em 1969 — o relatório não informou o número de sócias quites em 1970.

Atividades: 1) campanha de recrutamento de associadas; 2) divulgação das recomendações do XXI CBE e da reunião das Presi-

dentes; 3) realização das reuniões e assembleias programadas; 4) trabalho das comissões, merecendo destaque o da Comissão de Legislação; 5) realização de cursos e conferências; 6) comemoração da Semana de Enfermagem com atividades culturais, sociais e de publicidade; 7) colaboração com o Governo Estadual, com Escolas, Cursos e Serviços de Enfermagem.

Dificuldades: 1) desinteresse pela ABEn e por cargos na sua diretoria; 2) desinteresse pela construção da sede em Brasília; 3) manutenção da Sede da Seção muito dispendiosa; 4) meta da Bahia para a construção da sede em Brasília muito elevada (Cr\$ 10.000,00).

Plancs: 1) recrutamento de sócias; 2) divulgação das atividades da Seção; 3) realização de palestras e cursos; 4) dinamização das reuniões e assembleias; 5) entrosamento com as autoridades locais; 6) aquisição de fundos para a construção da Sede em Brasília, etc.

Sugestões: 1) que seja reiterada a Recomendação do XX CBE solicitando facilidades no horário de trabalho das enfermeiras membros da Diretoria da ABEn; 2) que se solicite às empresas comerciais ou industriais relacionadas com a enfermagem que contratem enfermeiras e as coloquem à disposição das Seções da ABEn; 3) que a cobrança das anuidades seja bancária; 4) providências com relação ao projeto 157/67 do Dep. Federal João Alves; 5) providências com relação ao apressamento do XOFEN.

A Seção da Bahia apresenta um voto de louvor à Diretoria da ABEn e principalmente à Secretária Executiva, Clarice Ferrarini, pelo empenho em tentar solucionar os problemas da Associação.

Saldo para Junho: Cr\$ 1.597,57

DISTRITO FEDERAL — Existem aproximadamente 300 enfermeiras, das quais 117 (39%) são sócias quites da ABEn, 16 meses que em 1969.

Atividades: 1) campanha de recrutamento de associadas (cursos, 1.^a jornada de enfermagem); 2) 10 assembleias, 4 reuniões de diretoria e 70 reuniões de comissões; 3) cursos diversos, inclusive da Enfermagem no Lar para mães, professoras e noivas; 4) comemoração da Semana de Enfermagem com atividades culturais (1.^a Jornada da Enfermagem), sociais e religiosas; 5) benefícios recebidos pela seção — valor Cr\$ 4.383,50.

Dificuldades: 1) falta de local para a instalação da Sede; 2) falta de verba para contratar uma escriturária; 3) falta de tempo dos membros da diretoria para colaborarem nos trabalhos da Seção.

Sugestão: reuniões trimestrais ou semestrais com a Diretoria da ABEn para solução de problemas locais e orientação com relação a problemas administrativos.

ESTADO DO RIO — O Estado possui 212 enfermeiras das quais 66 (31%) quitaram-se com a Associação em 1970, 24 a menos que em 1969, apesar da campanha de recrutamento de associadas ter se estendido até os Distritos de Volta Redonda e de Campos. O relatório da Presidente assinala associados nessas duas cidades, sem vinculação com os respectivos Distritos; o de Volta Redonda está sendo reorganizado.

Atividades: 1) As recomendações do XXI CBE. foram discutidas no Hospital Universitário “Antonio Pedro”, maior núcleo de enfermeiras do Estado, 2) visitas aos Distritos para incentivar sua reorganização; 3) reivindicações junto ao Secretário da Saúde, de melhores salários para as enfermeiras; 4) programa de treinamento em serviço, para a Casa de Saúde Santa Mônica; 5) pré-vestibular de enfermagem, com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense; 6) participação no Seminário sobre “Problemática dos Campos Clínicos na formação de estudantes de enfermagem (organizado pela Escola de Enfermagem da UFF. e OPAS/OMS); 7) visita aos cursos colegiais existentes em Nilópolis e Nova Iguaçu e providências de Educação; 8) Comemoração da Semana da Enfermagem, com atividades sociais e culturais, entre as quais destaca-se o Curso de Iniciação à Pesquisa para Enfermeiros; 9) indicação de candidata ao Prêmio “Enfermeira do Ano” — 1969’.

Dificuldades: poucos associados; pequena participação nas atividades e nas reuniões da Seção.

Planos: programa de recrutamento de associados; organização de biblioteca sobre assuntos de enfermagem; promoção de cursos de atualização de conhecimentos e de pré-vestibular para a Escola de Enfermagem da UFF.; continuar o trabalho junto ao Conselho Estadual de Educação e Inspeção Seccional do MEC com relação aos cursos de nível médio.

Saldo para o mês de Junho — Cr\$ 2.297,39

GUANABARA — O Estado conta com aproximadamente 2.200 enfermeiras, das quais 405 (18%) quitaram-se com a ABEn em 1970. Em 1969 havia 522 associadas.

Atividades: 1) divulgação das recomendações do XXI CBE; 2) realizou 27 reuniões (de Diretoria, Ordinárias, de Planejamento da Semana da Enfermagem), e 3 assembleias; 3) das Comissões: a) de Educação: realização de cursos; conferências, palestras; colaboração na pesquisa sobre as atividades dos enfermeiros do Estado, no Curso de Supervisão da Suseme; participação no Seminário realizado em Niterói sobre a Reforma Universitária, e na II Jornada de

Enfermagem, durante a Semana da Enfermagem; b) de legislação: assessoria nos casos de revalidação de diplomas; interferência junto ao Departamento de Mão-de-Obra no sentido de modificar a aplicação de verbas para bolsas de estudo (utilização: cursos de instrumentadora cirúrgica e de treinamento de atendentes); assessoria a diretores de colégios para evitar a proliferação de cursos técnicos de enfermagem; 4) sugestão ao Secretário de Educação e Cultura para incluir "Noções de Enfermagem" como disciplina obrigatória no ensino de nível médio; 5) proposta ao Diretor do Departamento Nacional de Mão-de-Obra para firmar convênio com o Departamento para assessoria em programas de treinamento de atendentes e em outros cursos já em desenvolvimento; 6) comemoração da Semana da Enfermagem com atividades sociais, religiosas, de publicidade e culturais, destacando-se a realização da II Jornada de Enfermagem, além de diversos cursos, conferências, simpósios e de um painel sobre comunicação social; 7) participação em congressos e reuniões de outras associações de classe, para incrementar intercâmbio; 8) visitas às enfermeiras de diversos hospitais do Rio; 9) palestras sobre a ABEn para o corpo discente das escolas do Rio; 10) entrosamento com indústrias e laboratórios para conseguir benefícios para a Seção; 11) levantamento histórico da Seção.

Dificuldades: 1) pequena colaboração de alguns membros da diretoria; 2) sobrecarga de trabalho para os membros da diretoria ativos na Seção.

Planos: 1) campanha de recrutamento de novos associados; 2) visitas às instituições de saúde e escolas de enfermagem; 3) divulgação da enfermagem nas escolas secundárias; 4) participação nas atividades sociais e científicas de outras associações de classe; 5) colaboração na Campanha da Construção da Sede em Brasília; 6) promoção de cursos diversos para enfermeiros, secundaristas, leigos; 7) divulgação da RBEn e incentivo para o preparo de artigos para publicação.

Saldo para o mês de Julho: Cr\$ 7.033,71

Sugestões: 1) que seja levado ao Congresso o problema da Enfermagem como trabalho não qualificado na CLT; 2) que seja esclarecida a situação do Técnico de Enfermagem relativamente à ABEn; 3) que a Comissão da RBEn encontre meios de devolver os trabalhos recusados para publicação, cientificando os autores do motivo da recusa.

GOIÁS — Dos 157 enfermeiros do Estado, 92 (59%) quitaram-se com a ABEn em 1970; de 1969 até esta data houve um aumento de 26 sócios.

Atividades: 1) realizadas 3 reuniões, 2 assembléias; 2) comemoração da Semana da Enfermagem com atividades religiosas, sociais e culturais, incluindo palestras para enfermeiros, estudantes dos cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, e palestras por estudantes de enfermagem nas Escolas Normais da Capital; 3) campanha de recrutamento de novas associadas (29 em 1970), através de visitas aos locais de trabalho ou à residência das enfermeiras; 4) com o aluguel da sede própria, conseguiu completar a meta da Seção para a Construção da Sede em Brasília.

Saldo para o mês de Julho: Cr\$ 2.281,89

MARANHÃO — O Estado possui 71 enfermeiras das quais 32 pertencem à ABEn (45%), 5 a mais que em 1969.

Atividades: 1) reuniões mensais nas residências das enfermeiras; 2) comemoração do Natal, da Páscoa, da Semana da Enfermagem, em colaboração com a Faculdade de Enfermagem; 2) atividades sociais e culturais (seminário sobre Saúde e Comunidade, palestras, entrevistas, cursos, etc.) 4) convênios com o Ministério do Trabalho e com o SESC para cursos de preparação para atendentes.

Dificuldades: pequena freqüência às reuniões; 2) falta de recursos para organização da secretaria e para aquisição da sede própria; 3) falta de tempo das enfermeiras para trabalhar para a ABEn.

As sugestões contidas no relatório referem-se à própria Seção e serão discutidas na reunião de Presidentes. Os planos para o presente exercício incluem: 1) organização de cursos de atualização para enfermeiros; 2) colaboração na instalação de um Centro de Estudos para enfermeiros; 3) reivindicação da criação de quadro de enfermeiros do Município; 4) divulgação da ABEn entre os estudantes de enfermagem.

Saldo para o mês de Julho: Cr\$ 1.749,00

MINAS GERAIS — Existem cerca de 800 enfermeiras no Estado, das quais 156 (19%) quitaram-se com a ABEn em 1970, 62 menos que em 1969.

Atividades: 1) campanha de recrutamento de associados através de diretórios acadêmicos e junto às chefes dos Serviços de Enfermagem; 2) divulgação das recomendações do XXI CBE; 3) realização de 9 reuniões e uma assembléia; 4) comissões que apresentaram trabalho de realce: da Semana da Enfermagem, de Preparo de Chapa e de Eleições.

Dificuldades: 1) pequena colaboração das enfermeiras; 2) "deficit" orçamentário. Nenhuma referência ao Distrito de Juiz de Fora,

PARÁ — Das 131 enfermeiras do Estado, apenas 20 quitaram-se com a ABEn em 1970 (16%) das quais 10 são sócias novas.

Atividades: 1) divulgação das recomendações do XXI CBE; 2) cursos, conferências, aulas; 3) comemoração da Semana da Enfermagem, com atividades sociais e culturais; 4) colaboração com os poderes públicos do Pará com relação a problemas legais; 5) levantamento do histórico da Seção.

Dificuldades: 1) inexistência da sede própria; 2) pequeno número de associados e pouca freqüência às reuniões.

Planos para 1970: Além da organização da secretaria, a diretoria elaborou um grande programa de atividades do qual deverão participar tôdas as Comissões da Seção. O plano inclui a aquisição da sede própria.

Sugestões: 1) que a ABEn providencie a visita de enfermeiras de outros locais à Belém, a fim de ministrar cursos de atualização; 2) que a ABEn procure não onerar as enfermeiras do Norte, por ocasião dos Congressos.

PARANÁ — Existem 150 enfermeiras no Estado, das quais 74 (50%) quitaram-se com a ABEn em 1970, aumentando em 10 o número registrado em 1969.

Atividades: 1) esforço com êxito na melhoria da comunicação com as associadas; 2) 5 reuniões das sócias, 4 assembleias, 4 reuniões de diretoria; 3) trabalho das comissões; a) de Assistência: cursos de 1.ºs Socorros, de Enfermagem no Lar e participação no treinamento de atendentes; b) de Educação: cursos de instrumentação para enfermeiras e para atendentes, de enfermagem no Lar e de Socorros de Urgência em colaboração com a Universidade Federal do PR; Seminário sobre Desenvolvimento Profissional coordenado por Circe Ribeiro; c) de Documentação e Estudos: está fazendo levantamento das instituições do Ensino de Enfermagem do PR; d) da RBEN: distribuição da RBEN e do BI da Seção do PR; 4) atividades sociais e religiosas; 5) histórico da Seção.

Dificuldades: 1) falta de tempo para as atividades da ABEn.

Saldo para o mês de Junho: Cr\$ 2.391,22

PERNAMBUCO — O Estado conta com cerca de 250 enfermeiras; em 1970 quitaram-se com a ABEn 131 sócias (52%), 24 a mais que em 1969.

Atividade: 1) divulgação das recomendações do XXI-CBE; 2) formação de grupo de trabalho para estudo do documento relativo

à Política da ABEn e para a revisão dos Estatutos; 3) realização de 12 reuniões e 4 assembléias; 4) **trabalho das comissões**: a) de Assistência de Enfermagem, junto aos cursos de auxiliar de enfermagem, focalizando a necessidade de observância às determinações dos Conselhos Federal e Estadual de Educação; programação de cursos de Didática e de Administração aplicadas à Enfermagem; b) de Documentação e Estudos: junto às obstetrizes para que façam a complementação do curso de enfermagem; c) de Educação, promovendo curso de Enfermagem no lar para membros da comunidade; d) de legislação, junto às autoridades estaduais visando: ampliação do quadro de enfermeiras, melhoria salarial e níveis de escalonamento no serviço público; representação ao INPS com relação ao enquadramento de obstetrizes como enfermeiros; e) de Relações Públicas: divulgação da enfermagem, atividades sociais, campanha de recrutamento de associadas; f) da RBEn e do BI — elaboração do BI da Seção de Pernambuco, com a colaboração do Laboratório Winthrop; 5) recrutamento de associados, anuidades parcelada; elemento “chave” da ABEn em cada hospital; interesse pelas enfermeiras “não sócias”; 6) Cursos ,aulas, conferências e palestras diversos; 7) homenagem à enfermeira Maria Leite Ribeiro, assessora da OPAS/OMS, quando de sua transferência para outro País; 8) Comemorações sociais, religiosas e culturais por ocasião da Semana da Enfermagem; 9) homenagem às ex-presidentes da Seção; 10) colaboração com o Governador Estadual, com as Escolas e Cursos de Enfermagem (recrutamento de alunos), com a Comissão Executiva do III Congresso da UNAE; 11) intercâmbio com outras associações de classe através da Participação em jornadas, conferências e cursos programados pelas mesmas; 12) realização da II Jornada Pernambucana da Enfermagem para a Saúde”; 13) benefícios conseguidos: livros para a biblioteca, brindes e doações para a Jornada (de laboratórios).

Atividades: 1) divulgação das recomendações do XXI CBE; 2) campanha de livros para a biblioteca; 3) realização de seminários e simpósios sobre enfermagem; 4) aquisição da Sede campestre; 5) instituição do Prêmio “Melhor Enfermeira de Pernambuco (colaboração de Cremer S/A; 6) Página do Estudante no B.I. da Seção; 2) que tenham, obrigatoriamente, uma enfermeira na direção do Serviço de Enfermagem.

Saldo para o mês de Junho: Cr\$ 9.114,77

PIAUI — O Estado conta com 31 enfermeiras das quais 14 (45%) quitaram-se com a ABEn em 1970, 5 a menos que em 1969.

Atividades: 1) 3 reuniões e uma assembléia; 2) atividades so-

ciais e culturais durante a Semana da Enfermagem; 3) campanha recrutamento de Sócios: Circulares, BI da Seção, palestras e contatos pessoais com as enfermeiras do Estado.

Planos: 1) campanha de recrutamento ; 2) arrecadar fundos para a construção da Sede em Brasília; 3) promover cursos de atualização para o pessoal de enfermagem e divulgar a enfermagem.

Saldo para o mês de Junho: Cr\$ 610,76

RIO GRANDE DO SUL — O Estado conta com 397 enfermeiras as quais 81 (20%) quitaram-se com a Associação em 1970, isto é, 216 a menos que em 1969.

Atividades: 1) realização do XXI CBE; 2) aquisição da Sede própria; 3) comunicações aos grupos de enfermeiros através da Imprensa; 4) realização de 5 cursos (para enfermeiros, para estudantes, para atendentes, etc); 5) Comunicação da Semana de Enfermagem com atividades culturais, sociais, religiosas e de publicidade; 6) levantamento do histórico da Seção.

Dificuldades: falta de interesse pela Associação;

Plano: 1) reorganização administrativa e funcional da Seção;

Sugestão: as comunicações sobre os congressos deveriam ser enviadas individualmente às enfermeiras a fim de não sobrecarregar as Seções com a distribuição das mesmas.

Saldo para Junho: Cr\$ 207,65

SANTA CATARINA — Das 58 enfermeiras existentes no Estado, 20 quitaram-se em 1970 (35%), 21 a menos que em 1969.

Atividades: 1) discussão e divulgação das recomendações do XXI CBE; 2) treinamento de pessoal de enfermagem dos hospitais do interior pelas enfermeiras dos hospitais de Florianópolis; 3) reuniões e assembléias gerais; 4) comemoração da Semana da Enfermagem com atividades sociais e de divulgação da profissão; 5) auxílio e assessoria aos serviços de enfermagem dos hospitais.

Dificuldades: 1) associadas sem tempo para trabalhos da associação; 2) falta de candidatos para cargos de diretoria; 3) comissões não apresentaram relatórios.

Planos: atividades relacionadas com a divulgação da profissão, com a realização de cursos de atualização para enfermeiras e de treinamento para atendentes, com a defesa da classe, etc.

Saldo para o mês de Junho: Cr\$ 1.145,91

SÃO PAULO — Funcionando com os Distritos de Ribeirão Preto, Campinas (43 sócias), Araraquara, Santos, S. José dos Campos e

Sorocaba, (estes dois últimos inativos no momento). O Estado conta com cerca de 1.800 enfermeiras das quais 570 (32%) quitaram-se com a ABEn em 1970, vinte a mais que em 1969. No Hospital das Clínicas a anuidade da ABEn é descontada em fôlha de pagamento.

Atividades: 1) Preparo do XXII CBE., através de sua Comissão Executiva, cujos membros pertencem à Seção; 2) as recomendações do XXI CBE. e da reunião de presidentes foram analisadas e implementadas; 3) participação da homenagem prestada a Clarice Ferrarini, Enfermeira do Ano — 1969, pela Câmara Municipal de S. José do Rio Preto, sua terra natal; 4) realização de visitas aos Distritos; 5) promoção de uma série de atividades (lanches, almoços, desfile de modas, cursos, etc.) em favor da construção da sede em Brasília (renda de Cr\$ 2.631,60); enriquecimento das reuniões mensais com palestras sobre assuntos de enfermagem e de interesse geral, por oradores selecionados, com a projeção de filmes educativos e com o oferecimento de um lanche aos presentes; 7) oferecimento de 4 bolsas de estudo a alunas de enfermagem; 8) remessa do B.I. da Seção às associadas (2, em 1970); 9) dois cursos de atualização para enfermeiros promovido pela Comissão de Educação (renda total de Cr\$ 25.405,00); 10) regularização da distribuição da RBEn às associadas e vendas de números avulsos, objetivando aumentar a circulação da Revista; 11) comemoração da Semana da Enfermagem com programas sociais e culturais entre os quais destacaram-se o IV Encontro de Enfermeiras Pediátricas, patrocinado pela Nestle, o II Encontro de Enfermeiras de Centro Cirúrgico, patrocinado pela Johnson & Johnson, e o Curso sobre Métodos Ativos Utilizados no Ensino de Enfermagem patrocinado pelo Laboratório Winthrop; o Distrito de Campinas planejou e realizou uma série de conferências destacando-se as pronunciadas pelos Prof. Euricleides de Jesus Zerbini e Geraldo de Campos Freire e pela enfermeira Lourdes Torres Garcia; 13) campanha de recrutamento de associadas, com visitas aos grandes núcleos de enfermeiras (foram visitadas 10 instituições); 14) realização do 4.º Curso de Instrumentação Cirúrgica, para leigos e auxiliares de enfermagem; 15) organização da secretaria, que atualmente funciona com uma secretária dando 25 horas semanais de trabalho à Seção; 16) indicação de Clarice Ferrarini para **representar a Seção no Conselho Estadual de Saúde**, por solicitação do Sr. Governador do Estado, e de Circe de Melo Ribeiro e Gleite de Alcântara como 1.ª e 2.ª suplentes, respectivamente; 17) gestões para a efetivação do Prêmio "Enfermeira Paulista" instituído pelo Governador do Estado, através da Secretaria de Cultura, Esportes e Turismo e indicação de Maria Rosa S. Pinheiro como candidata única da Seção. A outorga do prêmio foi

realizada em sessão solene na instalação da Semana da Enfermagem; 18) indicação do nome de Maria Rosa S. Pinheiro como candidata da Seção ao Prêmio "Enfermeira do Ano — 1969; 19) estudo do Documento "Bases da Política de Trabalho da ABEn", por uma Comissão Especial, que sugeriu algumas modificações.

Dificuldades: 1) funcionamento irregular dos Distritos que nem apresentaram relatório de suas atividades; 2) ineficiência de algumas Comissões ou falta de relatório sobre suas atividades; 3) pequena participação nas reuniões e nas atividades da Seção; 4) pouco interesse das enfermeiras em candidatarem-se a cargos de diretoria.

Planos: 1) levantamento dos profissionais em atividades no Estado (Comissão de Documentação e Estudos); 2) aquisição de uma casa para a instalação da sede própria (o apartamento que a Seção possuía não se prestava para essa finalidade e por isso foi vendido).

Proposta da Seção: que a ABEn conceda o título de sócio Honorário à Dra. Haydée Guanais Dourado, pelos relevantes serviços prestados à Associação.

Saldo para o mês de junho: Cr\$ 19.287,71

PARAÍBA — O Estado possui mais de 100 enfermeiras, 36 das quais quitaram-se com a ABEn em 1970 (cerca de 36%), mais que em 1969.

Atividades: 1) comemoração da Semana da Enfermagem, com programa social e cultural (conferências, palestras, etc.); 2) divulgação da correspondência da ABEn; 3) indicação de candidata ao Prêmio "Enfermeira do Ano — 1969".

Dificuldades: 1) para conseguir candidatas aos cargos de diretoria; 2) falta de interesse pelas reuniões e pelas atividades associativas; 3) inexistência de sede própria.

Sugestão: maiores informações sobre o processo do COFEN.

Saldo para o mês de junho: Cr\$ 122,30

SERGIPE — Das 49 enfermeiras existentes no Estado, 24 (49%) quitaram-se em 1970 com a ABEn, 7 menos que em 1969.

Atividades: 1) 6 reuniões, 2 assembléias e 3 reuniões de diretoria; 2) comemoração da Semana da enfermagem com atividades sociais e culturais (curso de treinamento de atendentes, palestras, aulas).

Dificuldade: pequena participação das associadas nas atividades programadas.

Saldo para o mês de junho: Cr\$ 954,07

Ao terminar este relatório desejo congratular-me com esta Assembléia pelas atividades desenvolvidas nas Seções Estaduais da

ABEn. Transpirou nos relatórios de cada uma das Seções, uma grande preocupação com o desenvolvimento pessoal do enfermeiro, nos seus aspectos intelectuais, sociais, religiosos e humanos. A realização de atividades culturais, extensivas a estudantes de enfermagem e ao pessoal auxiliar, bem como iniciativas relacionadas com a defesa dos interesses dos profissionais junto aos poderes públicos, demonstram claramente o alto sentido educacional que está sendo dado à ABEn como associação de classe, em obediência à sua finalidade e aos seus objetivos; prognosticam um futuro de desenvolvimento, progresso e realizações importantes em todos os ramos da enfermagem; asseguram a crença na melhora do padrão da assistência de enfermagem a todos que dela necessitem.

Aproveito a oportunidade para agradecer a colaboração das Senhoras Presidentes das Seções e dos membros da diretoria que tornaram mais fácil e muito agradável o meu trabalho no biênio 1968-1970.

Relatório da Secretária Executiva da ABEn *

Janeiro a Julho de 1970.

As atividades da secretaria executiva da ABEn, no período de julho a dezembro de 1969, foram desenvolvidas pela Senhora Presidente com a ajuda de uma datilógrafa. Todos os trabalhos da ABEn e correspondência foram feitos pela Senhora Presidente e tudo foi atendido dentro dos prazos exigidos. Sem dúvida, nesse período houve grande sobrecarga de trabalho, pois o Congresso foi realizado em outubro e todas as providências foram tomadas até dezembro.

Em dezembro, por convite da Diretoria da ABEn, assumimos a função de secretária executiva e a partir de janeiro iniciamos o nosso trabalho. Na secretaria a mesma datilógrafa.

Ao início de nossas atividades, após entrevista com a Senhora Presidente, montamos um "Pert" e as nossas tarefas junto às Seções, foram dentro dos prazos previamente determinados, sem que houvesse atraso algum por parte da ABEn. Participamos das reuniões de Diretoria, e de outras atividades de representação da ABEn. Procuramos na medida do possível ajudar a Senhora Presidente, que sempre deu à secretária executiva o seu apôio e em determinados expedientes o seu trabalho pessoal foi de grande valor.

* Clarice Ferrarini.

As comunicações com as Seções foram, com algumas Presidentes e Secretárias, excelentes. Tivemos tôdas as informações solicitadas e respostas às comunicações feitas. Com algumas Seções poucas informações recebemos. Acreditamos que por parte da ABEn, não houve de maneira alguma, falta de comunicações. Em alguns casos além de cartas circulares, mandamos telegramas. O Boletim saiu rigorosamente em dia e neste, tudo que podíamos informar era mencionado.

A correspondência para o ICN, associações estrangeiras e outras entidades foi feita no devido tempo.

Fizemos a tradução do "Nursing Abroad" para divulgação durante o Congresso e a impressão foi feita pela Divisão Farmacêutica da Johnson & Johnson. Enviamos cópias ao ICN e já recebemos carta agradecendo e elogiando a iniciativa.

Colaboramos no restabelecimento da Bôlsa "Lays Netto dos Reys"; o regulamento está sendo elaborado e ainda êste ano acreditamos poderá ser utilizado.

O papel para o consumo da secretaria, conseguimos gratuitamente através de amigos da "Indústria de Papel Simão S/A".

Através da Johnson & Johnson enviamos quasi tôda a nossa correspondência.

O movimento da secretaria executiva no período de 8/10/69 a 30/7/70 foi o seguinte:

I — Correspondência

1. Cartas expedidas para o Brasil	276
2. Cartas expedidas para o Exterior	16
3. Ofícios enviados	59
4. Circulares remetidas	340
(média de 2 por mês, às presidentes das Seções da ABEn e às diretoras de escolas ou cursos de enfermagem).	

II — Boletins Informativos

1. Enviados às Seções para posterior encaminhamento às sociais-mensalmente	850
2. Enviados aos membros de Diretoria da ABEn e a alguns particulares-mensalmente (novembro de 1969 a julho de 1970)	50

III — Outros

1. Pessoas atendidas para venda de livros 164
2. Total arrecadado com a venda de livros Cr\$
7.270,50 —

Recebemos de tôdas as Seções colaboração e agradecemos muito. Esperamos que, no próximo exercício, a secretaria executiva possa desenvolver as atividades da ABEn, de maneira mais completa.

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO *

Período de referência: outubro de 1969 a junho de 1970

MEMBROS: (Enfermeiras) **De Brasília:** Ady Maria da Costa, Alini Guimarães Antonia Xavier da Silva, Maria Amorim, Maria Francisca Rangel de Jesus Barros, Maria Gouveia Ferras, Maria José de Abreu, Ninfa Gerep Zamboni;

Do Recife: Maria do Rosário Souto Nóbrega; **Do Rio de Janeiro:** Raimunda Becker; **De São Paulo:** Circe de Melo Ribeiro.

REUNIÕES E COMUNICAÇÕES:

Houve duas reuniões de três membros da CL, em novembro de 1969 e junho de 1970. A Coordenadora compareceu a quase tôdas as reuniões da Diretoria da ABEn. Houve boa comunicação entre o escritório da Presidente e a CL. Membros trabalharam quase sempre em grupos de dois. Uma vez, quatro compareceram em audiência do Ministro do Trabalho.

TRABALHOS DA C.L.

- 1 — **Conselho Federal de Enfermagem**, Proc. MTPS n.º 143 982/68. Em 04/6/70 o substitutivo do Ministério do Trabalho e Previdência Social foi enviado à sua Assessoria Técnica, na tramitação que deve levar à Presidência da República e à Câmara, como ato final favorável. Recorda-se que o processo teve retardamento até 1969. Desde 07 de outubro de 1969 ficou na Se-

* Haydée Guanais Dourado — Coordenadora

cretaria Geral, no Rio de Janeiro, tendo havido, antes dessa data, o estudo, em Brasília, do Dr. Pinto Lima conforme registramos no Relatório Anual desta Comissão em 1969. Em 10/11/69, por solicitação da colega Raimunda Becker, a Diretoria, então no Rio, compareceu à Secretaria Geral do M.T.P.S., o assessor, Dr. Kyval Soares Cerqueira, depois de a ouvir, solicitou matéria adicional para o processo. A 25 de fevereiro de 1970, formando o processo 302 744/70, a matéria adicional pedida havia chegado a Brasília e foi juntada ao processo de 1968. Em 6 de março e 10 de abril falamos ao Dr. Kyval, lembrando a promessa do andamento do processo. Finalmente, ante igual pedido de 27 de maio, Dr. Kyval transmitiu à Assessoria trabalhista a ordem de o processo ser preparado para sair do M.P.T.S.; agora passamos a ir à Assessoria Trabalhista, ao Dr. Gildásio Lopes Pereira. A 5/6/70 o Relator designado, Dr. Hugo Gueiros Bernardos havia entregue na véspera a matéria preparada à Assessoria Técnica, então chefiada pelo Dr. Gildásio, na ausência do Dr. Kyval. A 8/6/70 Dr. Gildásio e Dr. Hugo deram conhecimento a membros da C.L. do conteúdo do parecer, em linhas gerais; a 9/6/70, por ordem da Presidente, solicitamos a Dr. Gildásio um detalhe sobre proporcionalidade na composição dos Conselhos de Enfermagem. Dessa data até 9 de julho o processo ficou parado. A 10 de julho, em audiência concedida à CL pelo Dr. Pinto Lima, Secretário Geral em exercício do M.T., ele deu ordem para que o processo tivesse andamento, com a diretriz de o Conselho ser formado apenas de enfermeiros e obstetrias.

- 2 — Solicitação da ABEn para alterar a Lei n.º 2 604/1955 quanto a incluir o técnico de enfermagem e incluir o plano de cuidado de enfermagem, como função do enfermeiro. Proc. n.º 2 138 de 1970, enviado ao DASP em 10/4/70. Em 1, 4 e 5 de junho de 1970 falamos ao Sr. Nóbrega, nesse órgão. Depois de examinar a solicitação, o técnico opinou para a P. República no sentido de **a ABEn submeter, em um documento único, a proposta de atribuições** de cada uma das ocupações de enfermagem. Esse subsídio serviria para o estudo do Plano de Classificação de Cargos; Achou, a princípio, que ao MEC competiria estabelecer as atribuições do técnico; ao determinar disciplinas de seu currículo, teria o MEC partido de uma concepção de funções.

Indagamos no M. do Trabalho. Foi-nos dada orientação de o futuro Conselho tratar das atribuições do técnico, mas haverá demora.

- 3 — Auxílios financeiros à ABEn— Um membro da CL poderá encarregar-se anualmente de solicitar auxílios provenientes das verbas dos Deputados. Houve esforço êste ano, da Colega Ninfa Zamboni e da Secretaria da ABEn.
- 4 — Projeto da autoria do Deputado sôbre **salário mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas** e ainda de **farmacêuticos** e formados por escolas de **enfermagem** e nutrição e assistentes sociais. Proj. de lei da Câmara n.º 157 de 1967, DCN de 4/9/68, p. 5778, 2.ª col. Pronto para a ordem do dia.
- 5 — Salário profissional (proposta originária da ABEn).
No primeiro semestre de 1970 a Presidente da ABEn enviou ao Ministério da Saúde, Rio, solicitação de providência do Ministro sôbre salário profissional para enfermeiros. A CL ainda não conseguiu localizar o processo, dado como enviado à F. Esc. Nac. de Saúde Pública no Rio.
- 6 — **Dispensa de Ponto para XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem — P.R.** 2 137 de 1970 enviado ao M. Saúde em 6/4/70 tomou o número M.S. 578-70 BR, ao G.M. Rio com a guia 298 BR de 6/4/70. Pedimos pressa êste ano. O D.O. da União de 24/6/70 publicou a autorização e o telegrama circular.
- 7 — **Aposentadoria de Enfermeiros servidores civis da União com 25 anos de serviço.** Proj. de Lei do Senado n.º 4 de 1968.
Tramitação: Em 23/1/68 à Diretoria das Comissões; em 7/2/68 aprovado na Comissão de C. e Justiça, (parecer do Relator Sen. Antonio Balbino; em seguida aprovado substitutivo na Comissão de Serviço Público (relator Sen. Paulo Torres); voltou à Comissão de C. e Justiça, e em 13/3/68 é distribuído ao relator Sen. Petrônio Portela. Retrospecto de projeto anterior, de 1956; vetado totalmente e mantido o veto. É incostitucional porque resulta em despesa. Sômente o P. Executivo poderá ter iniciativa dessa matéria (falemos em 15/7/70 com o Relator).
- 8 — **Órgãos no MEC de coordenação e contrôle da formação de pessoal de enfermagem.**
 - 8.1. De enfermeiros, são as Universidades; como órgão subsidiário, deverá haver no Departamento de Assuntos Universitários uma Comissão de especialistas de ensino, segundo informação de 15/7/70 do Diretor do Ensino Superior.
 - 8.2. De Técnicos de Enfermagem, deverá estar a cargo da repartição de Ensino Médio.

- 8.3. De Auxiliares de Enfermagem, deverá estar a cargo da repartição de ensino do 1.º grau. Dentro de poucos dias deverá ser aprovada essa estrutura nova.

RECOMENDAÇÕES:

De 1950 a 1970 a ABEn contou com trabalho voluntário das enfermeiras que serviram à CL. Do ano financeiro de 1971 em diante, logo que possa ser organizada a Secretaria da Associação em Brasília, poder-se-ia pensar em remunerar pessoa para estes trabalhos, de vêz que, 1) o serviço voluntário costuma ser aleatório, como atividade adicional das pessoas, e não como atividade principal, e 2) há certo constrangimento em deixar-se a sede do trabalho para ir às aos Ministérios, etc.

- 1 — **Considerando-se** a conveniência de organizar-se a ABEn de modo funcional.
- 1 — **Recomenda-se** que haja uma secretária de tempo parcial na sede para providenciar os trabalhos executivos minuciosos da CL, sendo cerca de 80% de suas atividades o seguimento de processos e projetos.
- 2 — **Considerando** que o DASP solicitou subsídios para o novo PLANO DE CLASSIFICAÇÃO DE CARGOS, sendo assim uma oportunidade para o aperfeiçoamento das instituições de saúde,
- 2 — **Recomenda-se** à ABEn enviar ao DASP, em um documento dividido em três partes, segundo as três ocupações, as atribuições de cada uma, em descrição sintética, para a época atual, e um futuro previsível:
 - 1) dos enfermeiros (exceto os das carreiras de magistério) estes divididos em dois grupos, com maioria das atribuições como especialista e como administrador; 2) dos técnicos de enfermagem; 3) dos auxiliares de enfermagem. Para cada ocupação deve-se acrescentar exemplos típicos de tarefas.
- 3 — **Considerando** que os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem são indispensáveis não só para o controle de exercício das ocupações desse ramo como a fim de contribuir para institucionar, nas melhores condições possíveis, os atos de assistência sanitária no país;

3 — Recomendação

Solicitar aos Excelentíssimos Senhores Parlamentares, da Câmara dos Deputados e do Senado Federal que deem a melhor atenção possível à criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

- 4 — **Considerando** que dentre as ocupações técnico-científicas de saúde a que tem a maior escassez de profissionais é a de enfermagem e que para atrair candidatos terá que haver melhoria de condições de trabalho, e que o **status** de uma ocupação não pode fugir ao aspecto de sua remuneração, e considerando haver grandes variações de níveis salariais entre os enfermeiros; considerando ainda que os enfermeiros são apenas 8% dos trabalhadores de enfermagem no país;

4 — Recomendação

Solicitar ao Senhor Presidente da República e à liderança da Arena na Câmara dos Deputados e Senado Federal uma lei de salário vinculado ao mínimo para os enfermeiros.

- 5 — **Considerando** que a formação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, como parte de duas das diretrizes prioritárias deste Governo, a saber, de educação e de saúde.

5 — Recomendações

Solicitar ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Educação e Cultura que dê realce aos órgãos do ensino de enfermagem, nos três graus, para que controlem e estimulem a formação dos quadros desses grupos ocupacionais.

- 6 — **Considerando** que a língua portuguesa é instrumento para registrar os atos e instituições do país, e considerando que a expressão “assistência à saúde”, incluindo a participação de todos os trabalhadores de saúde é expressão acurada, mas que “assistência médica” quando utilizada para incluir médicos e trabalhadores subsidiários da medicina, além de enfermeiros e trabalhadores subsidiários da enfermagem não é acurada,

6 — Recomendação

Solicitar ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde para, no Plano Nacional de Saúde e documentos oficiais do Ministério dê preferência à expressão da Constituição “Assistência

Sanitária” quando for para abranger a assistência de todos os profissionais de saúde, e que faça constar explicitamente assistência de enfermagem, quando for paralela, por exemplo, a assistência odontológica, evitando que a expressão “assistência médica” abrangendo aquela a ser prestada por enfermeiros e demais pessoal de enfermagem.

- 7 — **Considerando** as necessidades atuais dos serviços de saúde, em todo o país,
- 7 — **Recomenda** aos Senhores Secretários de Saúde dos Estados da Federação as providências indicadas, a fim de aumentar não só os cargos de pessoal de enfermagem mas também o número desses cargos em regime de tempo integral.

Submetido atenciosamente pelos
membros da CL.

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA *

Período: novembro de 1969 a maio de 1970

I — **Generalidades** — Tendo sido eleita Coordenadora da Comissão de Assistência para completar mandato, tomamos posse por ocasião do XXI Congresso de Enfermagem realizado em outubro de 1969, em Porto Alegre, RS.

- Edla Dalva McCreira, Coordenadora de Enfermagem do INPS,
- Isaura Lopes de Godoy, Supervisora de Enfermagem da FSEP da Diretoria Regional de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
- Maria José de Oliveira Chefe do Serviço de Enfermagem da Clínica Pediátrica do HSE (IPASE — GB).

A Comissão assim constituída reuniu-se por três vezes durante este período, com participação de todos os seus componentes, tendo elaborado o seguinte plano de trabalho:

- 1 — Providenciar para ser fornecido às Seções Estaduais ou Entidades Assistenciais:

* Úrsula Engel — Coordenadora

- Programas de treinamentos em serviço de pessoal auxiliar;
- Material bibliográfico atualizado.
- 2 — Elaborar um manual de atribuições e rotinas de Enfermagem;
- 3 — Entrar em contacto com entidades assistenciais para estudar a possibilidade de estágios de atualização ou de cursos de especialização para as enfermeiras dos diferentes Estados da Federação, adquirindo dessas entidades suas programações e publica-las no Boletim Informativo;
- 4 — Estudar possibilidade de obter bôlsas de estudos para os estágios ou cursos acima;
- 5 — Incentivar as Seções Estaduais e incrementar os treinamentos em serviço do pessoal auxiliar de enfermagem.
- 6 — Enviar cartas circulares às Seções Estaduais informando sôbre o programa elaborado, pedindo sugestões.

II — **Atividades realizadas** — Devido ao curto periodo de tempo (7 meses) de que dispúnhamos, as atividades desta Comissão foram apenas iniciadas, ficando para a próxima Coordenadora, o apêlo de continuá-las. Assim sendo, foram as seguintes as atividades realizadas:

- 1 — Material bibliográfico: Tradução e impressão do artigo "Complicações decorrentes da aplicação de Injeções intramusculares", o qual será oferecido por ocasião do XXII Congresso, destinando-se a importância arrecadada à construção da séde em Brasília;
- 2 — Estágios de atualização e cursos de especialização: Obtivemos a programação dos cursos do Hospital dos Servidores do Estado (IPASE) da Guanabara, os quais foram publicados no Boletim Informativo. Estamos em contacto com outras entidades para obtenção de suas programações, que serão igualmente divulgadas pelo B.I.
- 3 — Bôlsas de Estudo: Até o momento a Comissão não conseguiu bôlsas mas continua seus esforços junto a diversas entidades. A Comissão estudou, para fins de atualização, o regulamento da Bôlsa "Lais Netto dos Reys", desta vez oferecida à Diretoria pela Valmont Inc. Após as modificações introduzidas, foi enviado à Diretoria para aprovação e divulgação durante o XXII Congresso:

- 4 — Programa de Treinamento: foram conseguidos alguns, os quais estão sendo estudados para futura impressão, após a qual poderão ser adquiridos pelas Seções;
- 5 — Enviamos circulares para tôdas as Seções, comunicando nossa posse na Coordenação da Comissão de Assistência, assim como o plano de trabalho elaborado e as atribuições da Comissão, ao mesmo tempo em que pedimos sugestões. Apenas quatro Seções responderam à nossa circular, valendo ressaltar que, em tôdas, a resposta foi dada pela Presidente. Destas, sômente uma pediu orientação, que foi dada e outra solicitou programa de treinamento, o que, até o momento, não foi possível atender, pelas razões acima relatadas.

III — Sugestões:

— que as Coordenadoras das Seções Estaduais estabeleçam um intercâmbio através da Coordenação Geral comunicando a existência de campos de estágios, promoção de cursos, etc.;

— que enviem exemplares de seus programas de treinamentos para a Coordenação Geral, a fim de que possamos divulgá-los para trocar entre as diversas Seções;

— que estudem a possibilidade de obterem bôlsas de estudo fornecidas por entidades de seus Estados;

— que estimulem as instituições a enviarem suas Enfermeiras para estágios de atualização ou cursos de especialização.

RELATÓRIO DA COMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM OUTUBRO DE 1969 A JUNHO DE 1970 *

Graças à decisão da Assembléia Geral de que em 1969 e em 1970 só seriam publicados dois números da Revista, esta comissão está em dia com seu trabalho.

No período decorrente de outubro de 1969 a junho de 1970 foram publicados os seguintes números:

* Maria Rosa S. Pinheiro — Coordenadora

1 — o do 2.º semestre de 1969, correspondente aos números 4, 5 e 6, do volume XXII, dedicado ao XXI Congresso Brasileiro de Enfermagem.

2 — o do 1.º semestre de 1970, correspondente aos números 1, 2 e 3 do volume XXIII.

O último, no momento em que é feito este relatório, encontra-se ainda em fase de impressão, mas esperamos que esteja distribuído antes da próxima Assembléia de Delegados a realizar-se em julho, nesta cidade.

Ao terminar os trabalhos desta Coordenadoria, no biênio 1968-1970, desejamos agradecer aos membros da Comissão, Victoria Secaf e Juliana de Clemente, que se encarregaram da trabalhosa tarefa de correção das provas, e à Irmã Maria Tereza Notarnicola, que providenciou a impressão da revista. Agradecemos especialmente à Sra. Anayde Corrêa de Carvalho, que ultimou o preparo do primeiro número de 1970, quando a Coordenadora estava impossibilitada de fazê-lo.

A partir de 1971, segundo deliberação da Assembléia de Delegados, a Revista Brasileira de Enfermagem voltará a ser publicada trimestralmente, como no passado, até 1960. Fazemos votos que a próxima Coordenadora, membro do corpo docente da Escola de Enfermagem Ana Neri tenha oportunidade de dinamizá-la, o que não nos foi possível fazer.

Maria Rosa S. Pinheiro — Coordenadora

A expedição da RBEn foi efetuada no período de outubro de 1969 a julho de 1970 — tal como segue:

Sócios Efetivos n.ºs 68 (5-6)	1.995
” n.ºs 69 (1 a 6)	4.720
Assinaturas nacionais (16x3) ..	48
Assinaturas estrangeiras (4x3)	12
Doações diversas	138
Permutas	198

7.111

A FORMAÇÃO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS DA ABEn — 1969/70

Anayde Correa de Carvalho *

INTRODUÇÃO

Ao apresentarmos este ano o relatório da Comissão de Documentação e Estudos referente à atualização dos dados de 1969, sobre a formação do pessoal de enfermagem no País, o fazemos a título de colaboração e por impedimento justificável da Coordenadora da Comissão.

Para a coleta das informações necessárias, relacionadas tanto ao corpo discente quanto ao docente, foram enviados questionários a todas as escolas que mantêm cursos em qualquer dos níveis do ensino de enfermagem, num total de 124 questionários, relativos ao corpo discente, correspondendo às 34 escolas de enfermagem, 12 escolas ou cursos técnicos ou colegiais e 78 escolas ou cursos de auxiliar de enfermagem existentes; e 91 relativos ao corpo docente, enviados apenas às escolas, excluídos os cursos. Foram devolvidos 118 (95,1%) e 85 (93,4%), respectivamente, o que demonstra que o interesse e a compreensão do valor e importância da manutenção de dados estatísticos e ao alcance de todos os interessados, são cada vez maiores. Agradecemos a colaboração recebida e esperamos poder alcançar 100% de respostas no próximo ano.

Os costumeiros atrasos na remessa e distribuição da correspondência constituíram obstáculo sério na elaboração do relatório final na época planejada; outra dificuldade foi motivada pelo fato de que, em alguns casos, o informante não teve a preocupação de responder a todas as informações solicitadas ou explicar porque as mesmas não foram dadas.

* Professora da Escola de Enfermagem da U.S.P.

Os resultados obtidos são apresentados em quatro partes, sendo as três primeiras relacionadas com o estudo estatístico dos diferentes níveis de formação profissional incluindo os cursos de pós-graduação e a última apresentando dados quantitativos sobre o corpo docente em atividade nas escolas ou cursos.

I — Cursos de Graduação em Enfermagem

Curso de Enfermagem

Número de escolas, subordinação administrativa e pedagógica — Existem atualmente 32 escolas das 34 constantes do relatório de 1969 (1); duas entraram em recesso: EE Dom Epaminondas, em S. José dos Campos, SP (criado o curso colegial de enfermagem) e FE Madre Justina Inês, em Caxias do Sul, RS. Dessas 32 em funcionamento efetivo, duas mantêm alunos apenas na 3.^a série: Fundação E.E. Lauriston Job Lane, em S. Paulo e F.E. Luiza de Marillac, na Guanabara.

Quanto à subordinação administrativa, das 32 escolas, 16 (50%) são oficiais ou governamentais, sendo 12 (37,4% do total) federais e 4 (12,6% do total) estaduais; e 16 (50%) são particulares, sendo 12 (37,4%) mantidas por congregações religiosas ou Associações leigas, por Fundações e 2 (6,3%) por Hospitais.

Os dados sobre a orientação didática mostram que das 32 escolas, 19 (59,4%) estão ligadas à universidades, sendo 14 (43,8%) como estabelecimentos integrantes (11 oficiais e 3 particulares), 4 de Medicina, oficial; as 13 escolas restantes (40,6%) constituem Estabelecimentos Isolados de Ensino Superior, das quais 4 são oficiais e 9 particulares (2)

Localização geográfica — A localização geográfica das escolas sofre as alterações decorrentes da atual distribuição das Unidades

(1) ABEn — A formação do pessoal de enfermagem no Brasil, 1969, p. 3.

(2) Alterações verificadas em relação a 1969 (Ibid, p. 5):

1. E.E. Hermantina Beraldo, MG — de Estadual, isolada, passou a **particular**, isolada, (Fundação H. Beraldo). Mantém convênio com a Universidade Federal de Juiz de Fora.
2. F.E. Hugo Werneck, MG — de particular, agregada, passou a particular, **integrante**, (Sociedade Mineira de Cultura).
3. F.E. Luiza de Marillac, GB — de particular, agregada passou a particular integrante.
4. F.E. São Vicente de Paulo, GO — de particular, agregada, passou a particular, **isolada**.

da Federação nas chamadas Grandes Regiões do País (3), isto é: 2 no Norte, 8 no Nordeste, 17 no Sudeste, 6 no Sul e uma no Centro-Oeste.

Número de vagas e de matrículas em 1970 — Estas informações serão dadas simultaneamente para facilitar a análise comparativa dos dados obtidos.

As informações recebidas revelaram que algumas escolas sofreram interrupções em suas atividades, o que determinou ausência de matrículas numa ou em duas das 3 ou 4 séries do curso; ademais, as escolas universitárias já contam com um ano inteiro de ciclo básico, e algumas dessas não puderam informar sobre o número de vagas e de estudantes matriculados na sua 1.^a série, porque somente ao término do ano básico é que as opções para a enfermagem serão conhecidas. Por esse motivo as informações abaixo contêm, entre parêntesis, o número de escolas que enviaram tais dados, série por série.

Em 1970, o número total de vagas nas 30 escolas que abriram matrículas em tôdas ou em algumas séries subiu a 3.195, tendo havido o preenchimento de 2.527 (79,1%). Em 1969 êsses números foram, respectivamente, 2.947 e 2.085, o que mostra um aumento de 248 vagas e de 442 matrículas.

A distribuição das matrículas em relação ao número de vagas poderá ser observada abaixo:

1. ^a série	—	1.045 matrículas (26 escolas),	1101 vagas (26 escolas)
2. ^a série	—	797 matrículas (29 escolas),	1080 vagas (28 escolas)
3. ^a série	—	619 matrículas (30 escolas),	949 vagas (28 escolas)
4. ^a série	—	66 matrículas (5 escolas),	65 vagas (4 escolas)
Total	—	2.527 matrículas	3195 vagas

Com relação à 1.^a série, verificou-se que para as 1.101 vagas houve 1.334 candidatos inscritos nos vestibulares, dos quais 1.202 prestaram os exames e 712 foram aprovados. Nota-se, portanto, uma diferença de 333 entre o número de aprovados (712) e o de matriculados (1.045).

A causa dessa diferença pode ser atribuída, além das novas matrículas anuais de desistentes e reprovados, ao exame vestibular unificado, que já é feito em 11 (78,5%) das 14 escolas integrantes de universidade. Por esse motivo os dados enviados foram bastante

(3) I B G E — Anuário Estatístico do Brasil, 1968, p. 39.

irregulares: 2 escolas não possuíam informações (1); uma só tinha fixado o número de vagas (2); 5 informaram apenas sobre o número de vagas e de matriculados (3), sendo que em uma delas não houve inscrições e a matrícula foi feita com excedentes de outra escola com a qual mantém convênio através do MEC; e uma deu informações sobre as vagas existentes mas não sobre o número de matriculados (4). As informações destas 7 escolas deram o seguinte resultado: 350 vagas, 4 aprovados e 244 matriculados, o que justifica a diferença acima citada.

Quanto ao sexo verificou-se que das 2.527 matrículas, 158 (6%) pertencem ao elemento masculino, assim distribuídos: 82 (51,9% do total) na 1.^a série, 41 na 2.^a, 29 na 3.^a e 6 na 4.^a. Nota-se maior número na 1.^a e 2.^a séries, talvez porque a partir de 1968, com os vestibulares unificados, foram aproveitados candidatos de 2.^a, 3.^a e até de 4.^a opções para a enfermagem e que não haviam conseguido vagas nas escolas de sua 1.^a opção.

Desistências em 1969 e suas causas — O número total de desistências verificadas nas quatro séries foi de 122 estudantes dentre os 2.085 matriculados (5,9%), sendo de 82, 32, 7 e 1 respectivamente, nas 1.^a (67,2% do total), 2.^a, 3.^a e 4.^a séries. Este total aproxima-se do número verificado em 1968 (131) em que a porcentagem de desistências foi de 7,4% em relação ao número de matriculados (1.762).

As causas citadas em 1969 foram: problemas de família — 23 (18,9%); doença — 22 (18%); mudança de área de estudo — 20 (16,4%); questões financeiras — 16 (13,1%); casamento — 10 (8,2%); transferência de domicílio — 2 (1,6%); e outros motivos, ou motivos não especificados — 29 (23,8%).

Reprovações em 1969 — O número de estudantes reprovados diminuiu sensivelmente em relação ao ano anterior. De acordo com os dados fornecidos houve em 1969 apenas 72 reprovações nas quatro séries das 32 escolas existentes, (109 em 1968) ou 3,4% dos 2.085 estudantes matriculados. A possibilidade de trancamento de matrícula parece ter influência no decréscimo das reprovações.

Conclusão de curso — Em 1969 diplomaram-se 416 enfermeiros nas 28 escolas que mantiveram a última série do curso, dos quais

-
- (1) Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina da U.F.P.B.; Curso Seriado de Enfermagem da U.F.S.C.
 - (2) F.E. da Fundação Universidade do Maranhão.
 - (3) E.E. da U.F.BA., F.E. da U.E.G., E.E. da U.S.P., E.E. de Ribeirão Preto e F.E. da U.F.PE.
 - (4) E.E. da U.F.F.

15 homens (3,6%) e 401 mulheres (96,4%); desse total, 268 (64,4%) por 13 das escolas governamentais (1) e 148 (35,6%) pelas 15 particulares restantes.

A média de diplomados por escola foi de 20,6% para as governamentais e de 9,8% para as particulares, dando a média geral de 15,2% por escola, média essa maior que a encontrada em 1968, que foi de 12,4%.

Estimativa de enfermeiros em atividade — Considerando o número de diplomados a partir de 1938, existem atualmente 8.312 enfermeiros (2). Com a redução de 20% para perdas eventuais para a profissão, podemos estimar em 6.650 o número de enfermeiros em atividade no País.

Enfermagem de Saúde Pública — 4.º ano

Vagas e matrículas em 1970, desistências e reprovações em 1969. — As informações apresentadas correspondem aos dados fornecidos por 10 das 11 escolas que mantêm o 4.º ano de Enfermagem de Saúde Pública (3), sendo que uma dessas informou sobre o número de vagas, mas não abriu matrículas em 1970 (4).

Foi de 287 o número de vagas nessas escolas em 1970; matricularam-se 206 estudantes (4 homens e 202 mulheres), preenchendo 71,8% das vagas existentes. Em 1969 houve 165 matrículas para 277 vagas.

Entre os alunos matriculados em 1969 houve 10 desistências (4 por doença, 3 por problemas de família, 2 por questão financeira e um por casamento) e 3 reprovações, estas últimas verificadas em um só dos cursos.

Conclusão de curso — Os dados sobre o número de diplomas conferidos foram enviados também por 10 dos 11 cursos existentes; em uma escola o curso não funcionou (1).

(1) Nas Escolas de Enfermagem da USP (S. Paulo e Ribeirão Preto) não houve formatura em 1969 porque o curso passou a ser de 4 anos.

(2) De 1918 a 1969 foram expedidos 9.265 diplomas no País.

(3) A EE da Universidade Federal da Bahia enviou dados apenas do 4.º ano de Enfermagem Geral. Por informações verbais sabe-se que, após 6 meses de curso nesta série, as estudantes poderão optar por uma das especialidades (Enfermagem de Saúde Pública ou Enfermagem Obstétrica) Os dados referentes ao número de vagas e de matrículas (40 e 38 respectivamente) constam do curso de Enfermagem e os de conclusão de curso, nos cursos correspondentes.

(4) Escola de Enfermagem da U.F.R.S.

Foram expedidos 154 diplomas de Enfermagem de Saúde Pública, média de 15,4 por curso.

O número de Enfermeiros de Saúde Pública diplomados por esses cursos é, até o momento, de **418**.

Enfermagem Obstétrica — 4.º ano

Vagas e matrículas em 1970, desistências e reprovações em 1969

— O número de vagas, pelos dados recebidos das 3 escolas que informaram, foi de apenas 60 e o de matrículas, 28 o que dá uma porcentagem de 38,3% de vagas preenchidas. Duas das 5 escolas que mantinham esse curso em 1969 não abriram matrícula em 1970 (2).

Houve uma reprovação e 6 desistências durante o ano, sendo 2 por doença, 2 por casamento e 2 por problemas de família.

Conclusão de curso — Das 4 escolas que abriram matrículas em 1969, apenas 4 mandaram informações sobre conclusão de cursos, verificando-se um total de 28 diplomas expedidos, isto é, 65,1% das estudantes matriculadas. (3)

O número de diplomas conferidos em 1969 pela escola que insos é, até o momento, de **517**.

Cursos de pós-graduação e de especialização — Não houve matrículas para os cursos de pós graduação em 1970; as escolas que os mantinham deverão reestruturá-los de modo a atender às determinações do Conselho Federal de Educação e às exigências das universidades.

Uma escola informou manter ainda este ano os 17 alunos que haviam se matriculado em 1969, em regime de tempo parcelado, nos cursos de Didática e Administração aplicada à Enfermagem. Uma escola mantém cursos de aperfeiçoamento, de um ano de duração, com 29 inscritos em Pedagogia e Didática aplicada à Enfermagem e 1 inscrito em Pedagogia e Administração aplicada à Enfermagem.

— O número de diplomas conferidos em 1969 pela Escola que informou foi:

Didática aplicada à Enfermagem	19
Administração de Unidade de Enfermagem	10
Administração de Serviço de Enfermagem	14
Administração de Ensino de Enfermagem	3

(1) EE. da USP.

(2) Departamento de Enfermagem Fac. Medicina da UFPB e Esc. Enf. e Obst. Ana Moeller.

(3) D.E. da Fac. Medicina da UFPB não deu informações sobre as 5 estudantes matriculadas em 1969.

II — Cursos Colegiais ou Técnicos de Enfermagem

Número de cursos, subordinação administrativa e pedagógica — Existem atualmente 12 cursos técnicos de enfermagem: quatro iniciados em 1966, dois em 1967, dois em 1968 e quatro entre julho de 1969 e junho de 1970. Nesses, um não enviou informações e 3 não abriram matrícula na 1.^a série, sendo que um deles, por falta de condições para manutenção, só tem alunos na 3.^a série.

Dêse 12 cursos, 3 foram criados junto a colégios (estabelecimentos que mantêm cursos de ensino médio), uma junto a hospital; 3 estavam ligados a escolas de enfermagem que passaram a manter apenas os cursos técnicos e de auxiliares de enfermagem; 3 funcionam junto a escolas ou faculdades de enfermagem e um mantém-se como Escola Técnica de Enfermagem apenas.

Estão localizados: 1 no Nordeste, 8 no Sudeste, 1 no Sul e 2 no Centro-Oeste.

Quanto à subordinação administrativa dos 11 cursos que informaram, 10 (91%) são mantidos por instituições particulares, sendo 9 (90%) de caráter religioso e um leigo, hospitalar. O único curso técnico oficial (9%) é ainda o mantido pela Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

As informações sobre a subordinação pedagógica revelam que 8 cursos (72,7%) pertencem ao sistema federal de ensino médio e 3 (27,3%) ao sistema estadual.

Número de vagas e de matrículas em 1970 — Os 8 cursos que abriram matrícula em 1970 somaram um total de 479 vagas: 230 na 1.^a série (48%), 164 na 2.^a (34,3%) e 85 na 3.^a (17,7%).

O exame de seleção foi feito em somente 4 das 8 escolas que enviaram esse dado e em uma das 4 restantes foi feita apenas uma entrevista com os candidatos.

O total de estudantes matriculados nos cursos que informaram foi de 411 sendo 43 homens (12,8%) e 368 mulheres (87,2%); estão assim distribuídos: 188 na 1.^a série (em 8 dos cursos), 156 na 2.^a (em 5 cursos). Considerando apenas os 8 cursos que abriram matrícula, esse total dá em média 51 alunos por escola. Foram preenchidas 86% das vagas existentes.

Desistências e reprovações em 1969. Houve, nesse ano, 38 desistências (9,2%), das quais 31 na 1.^a série (82%) e 7 na 2.^a. Como causas mais frequentes foram citadas: falta de adaptação ao hospital — 9 (23,7%); mudança de campo de estudo — 9 (23,7%); problemas de família — 5 (13,2%); questões financeiras — 3 (7,9%); doença e insatisfação com o curso — 2; casamento e transferência de domicílio 1; e motivos não especificados — 16.

As reprovações foram em número de 18 das quais 17 na 1.^a série (94,4%).

Conclusão de curso — O número de diplomados em 1969/70 pelos 5 cursos que mantiveram a 3.^a série foi de 69, dos quais 7 homens (10%) e 62 mulheres, o que dá em média 13,8% por escola.

O número de técnicos de enfermagem existentes é de 105.

III — Cursos de Auxiliar de Enfermagem

Número, localização, subordinação administrativa, sistema de ensino e duração dos cursos — O número de escolas ou cursos deste nível elevou-se de 72 (1) em 1969 para 77 em 1970 (75 em funcionamento), verificando-se as seguintes alterações:

1 — foram criados 5 novos cursos: E.A.E. "Rosa Gattorno" em Salvador, BA; EAE das Escolas "Dom Bosco", Poços de Caldas, MG; Escola Evangélica de Auxiliar de Enfermagem, Curitiba, PR; CAE da Universidade Católica de Pelotas, RS; e EAE "Carlos Chagas", Maringá, PR. Esta última, apesar de estar funcionando desde 1969 ainda não foi reconhecida e parece não ter condições para continuar.

2 — O CAE da antiga EE "Cruzeiro do Sul", de Rio Verde, GO, foi fechado em 1970, passando a funcionar somente o Curso Técnico de Enfermagem.

3 — O CAE da E.E. de Volta Redonda Universidade Federal Fluminense voltou a funcionar normalmente.

4 — O CAE da E.E. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a EAE São Vicente, Passo Fundo, RS, não abriram matrículas em 1970.

Esses cursos funcionam: 25 (32,5%) junto a escolas de enfermagem; 1 junto a uma escola técnica e 51 (66,2%) funcionam isolados ou então ligados a estabelecimentos de ensino médio. Estão localizados: 2 no Norte, 15 no Nordeste, 39 no Sudeste, 16 no Sul e 5 no Centro-Oeste

Quanto à subordinação administrativa, dos 73 (2) cursos que responderam ao questionário, 49 (67,1%) são particulares e 24 (32,9%) governamentais. Dentre estes, 11 (15,1% do total geral) são federais, 9 (12,3% do total) estaduais e 4 (5,5% do total) municipais; e dentre os particulares, 28 (38,3% do total geral) pertencem a associações religiosas e 21 (28,8% do total) são mantidas por as-

(1) ABEn — A formação do pessoal de enfermagem no Brasil, 1969 p. 21.

(2) Não enviaram informações: 1) EAE N.S. Carmo, MG; 2) EAE Branca Alves, RJ; 3) EAE de Assis, SP; 4) EAE da Secretaria da Saúde, RS.

sociedades leigas, hospitais particulares, Santas Casas de Misericórdia ou fundações educacionais.

Com relação à orientação didática, 57 (78,1%) acham-se sob o sistema estadual.

No que se refere à duração, foi verificada que dos 73 cursos citados, 61 (83,6%) são desenvolvidos em 2 anos; 5 (6,8%) em 11 meses e os 3 restantes em 12, 14 ou 15 meses; 4 curso não enviaram essa informação.

Vagas e matrículas em 1970 — Os dados recebidos se referem a 68 cursos (1) dos quais 2 deram informações sobre vagas apenas na 1.^a série e 12 somente na 2.^a. Foi verificada a existência de 4.236 vagas das quais 2.509 (59,2%) na 1.^a série dos 66 cursos que informaram e 1.727 (40,8%) na 2.^a série de 56 cursos. Algumas escolas, cujo curso intensivo está em fase inicial de funcionamento, mantêm ainda a 2.^a série do regime anterior (2 séries).

Sobre as matrículas em ambas as séries, dos 71 cursos em funcionamento, 3 não enviaram dados completos; um somente em agosto deste ano e o terceiro não informou — EAE do Hospital dos Servidores do Estado, GB; 10 não mantêm alunos na 2.^a série; e 3 não abriram inscrições para a 1.^a série, em 1970. As informações recebidas acusaram um total de 3.744 matrículas (88,4% das vagas existentes), assim distribuídas: 2.401 na 1.^a série (64,1%) e 1.343 na 2.^a série; esse total corresponde a 65 e 58 cursos respectivamente.

As informações sobre o sexo dos matriculados são incompletas pois em 3 cursos (161 alunos da 1.^a série e 21 da 2.^a) este item do questionário não foi preenchido. Os dados enviados mostram que há 220 homens (9,8%) e 2.020 mulheres (90,2%) na 1.^a série; 101 homens (7,6%) e 1.221 mulheres (92,4%) na 2.^a.

Exame de seleção — Em 1970 houve 5.704 candidatos inscritos, dos quais 2.417 (42,4%) foram aprovados nos 62 cursos (de 71) que enviaram estes dados; 5 não abriram matrícula este ano (1) e em 4 não há exame de seleção; os alunos são matriculados com a 2.^a série ginásial completa.

Escolaridade dos candidatos — Dos 68 cursos que enviaram informações sobre matrículas em qualquer das séries, 2 não especi-

(1) Não enviaram dados: CAE da EE da Univ. Fed. da Bahia; EAE do Hosp. do Serv. do Estado, GB e Escola Goiana de AE, Ceres, GO.

(2) CAE Alfredo Pinto, GB; CAE da EE da Universidade Fed. Fluminense; EAE Caetano Munhoz da Rocha.

caram a escolaridade dos candidatos (2); os dados obtidos acusaram o seguinte resultado:

Quadro 1

Escolaridade dos alunos matriculados nas duas séries do curso em 1970

Escolaridade	N.º de cursos de acôrdo com o mínimo de escolaridade exigida.	Matriculas			
		1.ª série (%)		2.ª série (%)	
Com primário completo e 1.ª série ginásial	29	563	23,4%	391	29,1%
Com 2.ª série ginásial	25	425	17,7%	338	25,2%
Com 3.ª série ginásial	4	265	11,1%	180	13,4%
Com ginásio completo	8	897	37,4%	350	26,0%
Com ciclo colegial	—	152	6,3%	63	4,7%
Não especificado	2	99	4,1%	21	1,6%
Total	68	2.401	100,0%	1.343	100,0%

Desistências e Reprovações em 1969 — Em 1969 houve 3.799 matrículas nas 72 escolas que funcionaram; o número total de desistências nesse ano foi de 559, das quais 446 (79,8%) na 1.ª série e 113 (20,2%) na 2.ª

Dêsse total há dados sobre as causas de apenas 290 (51,9%) das desistências verificadas, das quais 110 (37,9%) por não se adaptarem ao curso; 50 (17,3%) por questão financeira; 46 (15,2%) por doença; 29 (10,0%) por problemas de família; e os 19,6% restantes saíram por não se adaptarem ao hospital, por casamento ou transferência de domicílio.

O número de reprovações nas duas séries foi de 202, isto é, 5,3% dos matriculados em 1969: 174 (86,1%) na 1.ª e 28 (13,9%) na 2.ª série.

(1) CAE Hugo Werneck, EAE Frei Engênio, EAE do Hosp. do Serv. do Estado, GB, EAE Carlos Chagas, Esc. Evangélica de AE.

(2) CAE da Univ. Fed. Flum., RJ e EAE Caetano Munhoz da Rocha.

Conclusão de curso — Apenas 66 cursos mantiveram a última série em 1969; foram expedidos por êstes cursos 1.622 certificados, para 135 homens (8,3%) e 1.487 mulheres. A média verificada foi de 24,5 certificados por Escola.

De 1941 a 1969 receberam certificados 17.000 dêsses profissionais. Considerando válida a dedução de 10% sôbre os que deixam a profissão, o número de auxiliares de enfermagem em atividade é estimado em 15.300.

IV — Corpo Docente

Os dados relacionados com o corpo docente são muito falhos: o questionário enviado parece não ter sido suficientemente claro, daí o grande número de quesitos não respondidos; êste fato tornou o estudo mais difícil e bastante incompleto mesmo considerando apenas o aspecto quantitativo.

Escolas de Enfermagem — Nas 32 escolas de enfermagem que funcionaram em 1969, há um total de 1.105 docentes dos quais 540 enfermeiros, 128 não enfermeiros e 437 membros colaboradores (1). Quanto às horas semanais de trabalho dos docentes, o resultado obtido das 27 escolas que deram esta informação revelaram que dentre 634 docentes, 33% trabalham 12 horas por semana e 28%, entre 18 e 24 horas. Os 39% restantes têm um período semanal de trabalho que varia entre 33 e 44 horas.

Para melhor compreender a situação das docentes-enfermeiras nessas escolas é necessário considerar o número de cursos que funcionam nas mesmas, isto é: 32 cursos de graduação em enfermagem, 24 cursos de auxiliar de enfermagem, 2 cursos colegiais de enfermagem, 11 de Enfermagem de Saúde Pública e 5 de Enfermagem Obstétrica, num total de 74 cursos. Considerando as 540 docentes-enfermeiras existentes nessas escolas, verificou-se a média de 7,3 dessas profissionais por curso.

Escolas Técnicas de Enfermagem — As informações recebidas referem-se a 4 dessas escolas e revelaram a existência de 59 docentes sendo 22 enfermeiras, 20 membros colaboradores, o que dá a média de 5,5 dos primeiros por escola.

Escolas de Auxiliar de Enfermagem — Existem, nas 46 escolas que informaram, 561 docentes dos quais 308 enfermeiros, 111 não enfermeiros e 142 membros colaboradores; média verificada de docentes-enfermeiras por escola foi de 6,7.

(1) Membros colaboradores são profissionais designados para dar determinado número de horas de aula por ano ou menos de 12 horas por semana.

RELATÓRIO DA COMISSÃO ESPECIAL DE FINANÇAS *

Pedimos vênia para omitir o número de vezes que nos apresentamos diante do órgão soberano da ABEN; pensávamos ser este o último relatório a ser apresentado. Diante das dificuldades apresentadas e os compromissos assumidos pela ABEN, resolvemos aceitar mais uma vez nossa reeleição para o Cargo de Tesoureira, acumulando o de Coordenadora da Comissão Especial de Finanças. O relatório de nossa atividade é do período de outubro de 1969 à 10 de julho de 1970. Nossa intenção é tornar bem clara através de anexos, tudo o que foi feito para atingirmos o máximo, a fim de equilibrar a situação das Finanças de nossa Associação.

CONSTRUÇÃO DE BRASÍLIA:

Por proposta de nossa Secretária Executiva, D. Clarice Ferrarini, e aprovada pela Diretoria da ABEN, foi lançada com êxito a Campanha das Placas: — Institucional — Individual e o Saco de cimento; ficando estabelecido que a Institucional seria de Cr\$ 5.000,00 (cinco mil cruzeiros), a Individual de Cr\$ 10,00 (dez cruzeiros). **Placa Institucional** — Abriram o Caminho, as Enfermeiras da FSESP, que já contribuíram com a quantia de Cr\$ 3.293,00, seguidas das Enfermeiras do Serviço Nacional de Tuberculose com Cr\$ 2.500,00, as Enfermeiras do Hospital das Clínicas de S. Paulo, com Cr\$ 4.100,00, as Enfermeiras do INPS de S. Paulo com Cr\$ 1.780,00 e a Seção de S. Paulo com Cr\$ 2.513,00. As Enfermeiras do Hospital Distrital de Brasília, por intermédio da Chefia de Enfermagem, também assumiram o compromisso. **Placa Individual:** D. Hilda Anna Krisch Cr\$ 1.000,00, D. Ursula Engel, Cr\$ 1.000,00, D. Clarice Ferrarini, Cr\$ 1.000,00 D. Circe Melo Ribeiro Cr\$ 1.000,00. Creio devemos criar outro título para D. Maria Rosa de Souza Pinheiro, visto a quantia oferecida por ela ter ultrapassado o estipulado. D. Maria Rosa ofereceu para a construção da Sede o Prêmio que recebeu como Enfermeira Paulista — valor do mesmo foi de Cr\$ 5.000,00, mas teve que pagar o Imposto de Renda na fonte, tendo recebido

* Irmã Tereza Notarnicola — Tesoureira.

Cr\$ 4.600,00. **Campanha do Saco de Cimento:** recebemos Cr\$ 280,00 da Seção de Minas Gerais, Cr\$ 20,00 de Pernambuco, Cr\$ 22,00, do Maranhão e Cr\$ 30,00 de 3 enfermeiras de S. Paulo. **Outras Doações:** — D. Helena Barros Silveira, Cr\$ 500,00, D. Amália Corrêa de Carvalho Cr\$ 387,00, Dr. Hain Grunspun Cr\$ 750,00, D. Wanda Horta Cr\$ 50,00.

Contribuição das Seções: São Paulo Cr\$ 16.599,56, Guanabara Cr\$ 5.089,00 — Distrito Federal Cr\$ 3.450,00 — Minas Gerais Cr\$ 6.352,60 Rio Grande do Sul Cr\$ 8.933,00 — Estado do Rio Cr\$ 2.708,00 Ceará Cr\$ 1.200,00, Maranhão Cr\$ 3.472,00, Piauí Cr\$ 390,00, Santa Catarina 1 manta e 1 jôgo de copos e Amazonas, 1 gravador. Ainda não completaram a Meta: Bahia, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Paraíba, Piauí, Goiás, Rio Grande do Norte e Mato Grosso, num total de Cr\$ 22.047,32.

Dificuldades: No mês de Dezembro o Caixa era zero. Em reunião da Diretoria ficou decidido fazermos um empréstimo pela Caixa Econômica, enquanto aguardávamos a decisão do Sr. Ministro da Fazenda, D. Amália Corrêa de Carvalho, D. Anaide Corrêa de Carvalho e D. Mariana Corrêa de Carvalho — irmã de D. Amália (não é enfermeira) e D. Ursula Engel ofereceram um empréstimo sem juros. As três primeiras de Cr\$ 5.000,00 cruzeiros cada e D. Ursula Cr\$ 1.000,00. Quanto a descrição do andamento da obra, deixamos a cargo da Comissão Especial de Construção cuja Coordenadora é D. Alice Andrade Maciel.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM:

De outubro até a data deste Relatório, foram editados os n.ºs 5 e 6/1968 — 1-2-3/1969 e 5-6-7/1969; o número 1-2-3/1970 será enviado durante o Congresso. Graças a Deus conseguimos colocar nossa Revista em dia. Recebemos por doação do Serviço Nacional de Tuberculose — com esforço de D. Ieda Barreira e Castro e D. Mercedes A. da C. e Souza, a importância de Cr\$ 8.000,00. Os detalhes serão apresentados por D. Maria Rcsa S. Pinheiro — Coordenadora da Revista.

MANUAL DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

A primeira remessa foi feita em março último passado. Felizmente já conseguimos pagar sua manufatura e os direitos autorais, ficando o total de despesas em 33.541,65 para uma tiragem de 6.000 exemplares. Nosso orçamento foi de Cr\$ 24.730,65, mas como havia uma sobra de papel, resolvemos a confecção de 6.000 exemplares ao

em vez de 5.000 para maior rendimento — apenas com o acréscimo de Cr\$ 8.811,00. Pedimos às colegas que façam a divulgação do mesmo.

MANUAL DE FÍSICA E QUÍMICA APLICADO A ENFERMAGEM

D. Maria Rosa de Souza Pinheiro fez uma doação de Cr\$ 3.000,00 para a edição deste Manual. A tiragem foi apenas de 1.000 exemplares. O lucro é total para a ABEn. A autora do livro é a Professora Leda Ulson Mattos, Professora da Cadeira de Nutrição e Dietética da E.E. da Universidade de S. Paulo.

Imposto sobre Serviço “ISS” — Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda “CGC” — Alvará — Laudêmio e “Imposto de Renda”.

Já temos em mãos, graças a eficiência de D. Vilma de Carvalho, nossa Despachante, o Alvará das 3 salas da Sede no Rio — o Laudêmio em dia, e o CGC que distribuiremos o seu número durante o Congresso. Fomos isentados do ISS em 1969 e 1970. Temos prazo para renovação da isenção para 1971, até o dia 3 de abril de 1972. Foi entregue à D. Vilma todo o material necessário para a isenção do Imposto de Renda, está em diligência para complementação de dados. Já foram providenciados. Esperamos que tudo seja resolvido como os demais.

MOVIMENTO FINANCEIRO

Como enunciamos no início deste relatório, esperamos que a ABEn continue ocupando o lugar que lhe é devido dentro de todas as Associações de classe. Confiamos em Deus e no esforço de nossas colegas, para levarmos avante nossa missão.

Antes de agradecermos queríamos pedir o apóio desta honrosa Assembléia de Delegadas para os seguintes pontos:

— Que se faça uma menção honrosa com um voto de louvor à D. Clarice Ferrarini por ter aceito o cargo de Secretária Executiva sem ônus para a Associação. Foi aprovado pela Diretoria que se tivéssemos que pagar por meio expediente de trabalho — e sabemos que ela dá mais do que isto — teríamos que pagar Cr\$ 600,00 mensais. Ela abriu mão desta quantia em benefício da ABEn.

A D. Maria Rosa de Souza Pinheiro — que generosamente ofertou a ABEn o seu Prêmio de Enfermagem Paulista e ainda a importância de Cr\$ 3.000,00 para a Impressão do Manual de Física e Química aplicado à Enfermagem.

Que sejam incluídos os nomes de D. Amália, D. Anaide e D. Mariana Ccrrêa de Carvalho, na Placa Individual, por terem as mesmas, isentado a Associação, de juros. Se tivéssemos que pagar, teríamos ultrapassado o valor da taxa da Placa individual. O nome de d. Ursula já está incluído na Relação, por ter a mesma contribuído com a importância de Cr\$ 1.000,00, pela dispensa dos Juros, pedimos para ela um voto de louvor.

AGRADECIMENTOS:

Nossos efusivos agradecimentos à Diretoria, à esta Assembléia de Delegadas que representam tôdas as Seções, e a todos que de qualquer forma contribuíram para que pudessemos apresentar êste relatório.

O pouco que fizemos foi feito com muito respeito e muito amor.

ASSEMBLÉIAS GERAIS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

**promovidas durante o XXII Congresso Brasileiro de
Enfermagem, nos dias 18, 19 e 25/7/70.**

SUMÁRIO DAS RESOLUÇÕES:

1 — Concessão do título de Sócio Honorário da ABEn à Dra. Haydée Gujanais Dourado pelos relevantes serviços prestados na Coordenação da Comissão de Legislação. Proposta da Seção de São Paulo.

2 — Integração dos Técnicos de Enfermagem na ABEn. A A.D. autoriza as Seções de Distritos a convidar os técnicos de enfermagem para participar de suas reuniões e assembleias e das demais atividades associativas, com direito a voz e sem direito a voto, até que a forma de integração total seja determinada pela A.D. em 1971, e de acordo com os anseios dos técnicos nesse sentido.

A Diretoria da ABEn solicita às Presidentes das Seções e Distritos, que formulem o quanto antes esse convite aos técnicos de enfermagem da localidade.

3 — O prêmio do concurso da Semana da Enfermagem destinado a estudantes de enfermagem passou a denominar-se Prêmio "Marina de Andrade Rezende".

4 — Aprovada a proposta para que as Seções **reinicem os trabalhos para a criação das Associações Profissionais**, primeiro passo para a criação dos Sindicatos.

5 — A ABEn patrocinará o Prêmio "Medalha Edith de Magalhães Fraenkel", para o melhor trabalho de pesquisa apresentado como tema livre nos Congressos Brasileiros de Enfermagem.

6 — A Assembleia de Delegados passou à Diretoria da ABEn a incumbência de delimitar a área da Sede em Brasília que poderá ser utilizada pela Seção do Distrito Federal, e de fixar as taxas e emolumentos a serem pagos pela Seção de Brasília.

7 — A Assembleia de Delegados aprovou a proposta para que se passe a utilizar o emblema da ABEn originalmente (forma retan-

gular) e que, por motivos ignorados, foi substituído pelo atual, de forma redonda.

O modelo retangular será enviado às Seções e Distritos oportunamente.

FREQÜÊNCIA ÀS ASSEMBLÉIAS DE DELEGADAS

ABEn, Seção do	Delegadas da Seção	Comparecimentos
AM	3	2
PA	3	3
MA	3	2
PI	3	2
CE *	3	3 *
RN	3	2
PB	3	3
PE	6	6
AL	3	1
SE	3	3
BA	6	6
RJ	5	5
MG	6	6
GO	5	5
MT	3	—
DF	5	5
GB	16	16
SP	18	18
PR	5	5
SC	3	3
RS	5	5

* = Comparecimento apenas na última reunião (25-7-70).

PROCEDÊNCIA E NÚMERO DE CONGRESSISTAS — 1970
(Relatório fornecido pela Sub-Comissão de Registro)
São Paulo, 19 a 25/7/1970.

S E Ç Õ E S	Efe- tivo	Espe- cial	Obs- er- va- ção	Institu- cionais	Total Parcial	Moni- toras	Convi- dados	Colabo- radores	Benemé- ritos	Hono- rários	TOTAL
São Paulo	324	31	3	3	361	49	4	130	1	1	546
Guanabara	83	12	—	2	97	—	—	—	—	1	98
Minas Gerais	38	9	—	—	47	—	—	—	—	—	47
Bahia	30	15	1	—	46	—	—	—	—	—	46
Rio Grande do Sul	29	16	1	—	46	—	—	—	—	—	46
Brasília	31	—	—	—	31	—	—	—	—	—	31
Paraná	28	2	—	—	30	—	—	—	—	—	30
Santa Catarina	15	11	—	—	26	—	—	—	—	—	26
Pernambuco	21	2	—	—	23	—	—	—	—	1	24
Paraíba	17	4	—	—	21	—	—	—	—	—	21
Pará	11	6	—	1	18	—	—	—	—	—	18
Estado do Rio	17	1	—	—	18	—	—	—	—	—	18
Goiás	11	1	2	—	14	—	—	—	—	—	14
Ceará	10	—	1	—	11	—	—	—	—	—	11
Sergipe	10	—	—	—	10	—	—	—	—	—	10
Maranhão	8	1	—	—	9	—	—	—	—	—	9
Amazônas	5	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5
Rio Grande do Norte	5	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5
Piauí	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3
Alagoas	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2
Estrangeiras	—	—	16	—	16	—	—	—	—	—	16
Argentina	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Colômbia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	697	111	26	6	820	49	4	130	1	3	1.016

NOTICIÁRIO

1 Nova Divisão Territorial do Brasil em grandes regiões e micro-regiões homogêneas

A Fundação IBGE (1) divulga o seguinte:

A Comissão Nacional de Planejamento e Normas Estatísticas CONPLANE, pela Resolução n.º 5, de 3 de março de 1969, aprovou a utilização, em caráter obrigatório, pelo Sistema Estatístico Nacional da Nova Divisão Regional do Brasil, em Grandes Regiões e Micro-Regiões Homogêneas, elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e aprovada pela Comissão Nacional de Planejamento e Normas Geográfico-Cartográficas (CONPLANE), que vem publicada a seguir:

GRANDES REGIÕES, sendo **NORTE**: Acre, Amazonas, Pará e Territórios de Roraima, Amapá e Rondônia;

NORDESTE: Maranhão, Piauí, Ceará, R.G. do Norte, Paraíba Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Território de Fernando de Noronha;

SUDESTE: Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo;

SUL: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; e

CENTRO-OESTE: Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal

Nota: Constam da mesma fonte as relações das Micro-Regiões Homogêneas de cada Estado, úteis para planejamentos.

(1) R. bras. Estat., Rio de Janeiro, 30 (119): 353 - 376, jul./set. 1969.

2. Errata

Aproveitamos a oportunidade para informar aos colecionadores e interessados na REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM que o número publicado anteriormente, refere-se ao ANO XXIII, e não XXII como se lê na capa.

ORGANIZAÇÃO DA ABEn 1970/1972

DIRETORIA DA ABEn:

Após as eleições de 14 e 15/12/70, as diretorias ficaram assim constituídas:

Presidente — Amália C. Carvalho

1.^a VICE-PRESIDENTE — Maria Dolores Lins de Andrade

2.^a VICE-PRESIDENTE — Circe de Melo Ribeiro

1.^a SECRETÁRIA — Ieda Barreira e Castro

2.^a SECRETÁRIA — Isaura Lopes de Godoy

1.^a TESOUREIRA — Ir. Tereza Notarnicola

2.^a TESOUREIRA — Leonia Machado Borges

SECRETÁRIA EXECUTIVA — Clarice Ferrarini

COMISSÕES:

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM — Úrsula Engel

DOCUMENTAÇÃO E ESTUDOS — Anayde C. Carvalho

EDUCAÇÃO — Maria Ivete R. de Oliveira

LEGISLAÇÃO — Haydée G. Dourado

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM — Vilma de Carvalho

CONSELHO FISCAL

Aracy Coimbra

Raimunda da S. Becker

Maria Amélia Rangel Garcia

PRESIDENTES DE SEÇÕES

ALAGOAS — Ivete Ferreira Santana — Rua Ângela Neto, 259
Farol — Maceió — AL.

- AMAZONAS — Davina Dayse Riker — Rua Terezina, 459 ---
Adrianópolis — Manaus — AM.
- BAHIA — Creuza de Souza e Silva — Ed. Fundação Politécnica, 73 8.º andar — Bloco B. — Salvador — BA.
- CEARÁ — Esther Colares — Av. do Imperador, 1 367 — Fortaleza — CE.
- DISTRITO FEDERAL — Maria Francisca Rangel de Jesus Barros — Caixa Postal — 1149 — Brasília — DF.
- GOIÁS — Tael Pimenta Machado — Caixa Postal 161 — Goiânia — GO.
- GUANABARA — Herdy de Almeida Vieira — Av. Presidente Vargas, 590 s/1718 — Rio de Janeiro — GB.
- MARANHÃO — Terezinha de Jesus Nogueira Frias — Caixa Postal 560 — São Luiz — Maranhão
- MATO GROSSO — Maria José Taques Saldanha — Caixa Postal 184 — Cuiabá — MT.
- MINAS GERAIS — Izaltina Goulart de Azevedo — Rua Alagoas, 16 s/603 — Belo Horizonte — MG.
- PARÁ — Ivone Lima Dantas — Av. José Bonifácio, 527 ou Sanatório Barros Barreto — Caixa Postal 498 — Belém PA.
- PARAÍBA — Margarida Rocha — Praça Caldas Brandão s/n (Escola de Enfermagem Santa Emilia de Rodat) João Pessoa — PB.
- PARANÁ — Wilma Balielo — Rua Visconde de Guarapuava, 2077 (ao lado da Maternidade N.S. de Fátima) — Curitiba — PR.
- PERNAMBUCO — Ivanete Alves Nascimento — Rua Conde da Boa Vista, 170 Conj. 1 201 — Recife — PE.
- PIAUI — Maria Vieira de Moraes — Rua Olavo Bilac, 2 295 — Terezina — PI.
- RIO DE JANEIRO — Maria Wanda R. Oliveira — Rua da Conceição, 137 — sala 910 — Niterói — RJ.
- SANTA CATARINA — Nelcy T.P. Coutinho — Rua Hermann Blumenau, 14 C.P. 645 — Florianópolis — SC.
- RIO GRANDE DO NORTE — Raimunda Medeiros — Av. Nilo Peçanha, 620 — Natal — RN.
- RIO GRANDE DO SUL — Lila Warnikow — Caixa Postal 2870 — Pôrto Alegre — RS.
- SÃO PAULO — Lourdes Torres Garcia — Caixa Postal 5751 --- São Paulo — SP.
- SERGIPE — Terezinha Martuelli Salarini — Caixa Postal 81 — Aracaju — SE.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Publicada bimestralmente, nos meses de fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro.

A Revista Brasileira de Enfermagem agradece a todos que desejarem colaborar, enviando artigos para publicação. Não assume, entretanto, responsabilidade por conceitos emitidos em artigos assinados.

A direção reserva-se o direito de recusar trabalhos, de acordo com as recomendações, assim como fazer revisão editorial que julgar necessária, incluindo a condensação ou emissão de parte de texto, quadros, ilustrações e anexos.

Os artigos devem versar sobre temas de interesse da classe e não devem conter declarações ou referências de caráter político. Todos os originais devem ser datilografados de um só lado, 3 (três) espaços, com margem de 3 (três) em cm de cada lado e com referência bibliográfica segundo as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Solicita-se permuta
Exchange is requested

On désire établir échange
Se solicita el canje

Esta Revista está registrada no Departamento Nacional da Propriedade Industrial sob n.º 274 047, desde 12-7-1962

