

UMA NOVA ABORDAGEM NO ENSINO DE ENFERMAGEM MÉDICA: PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE*

*Alda Neves de Godoy***

*Maria da Graça Crossetti****

*Neusa Mezzomo****

*Vanderlei Carraro****

RESUMO: A relatora faz referência a uma experiência de ensino realizada pela disciplina de Enfermagem Médica, que teve como objetivo centrar as ações de enfermagem no cliente, experiência essa vista sob o ângulo do aluno, em relação à consecução dos objetivos a que se propunha a disciplina e de sua própria experiência no processo de aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A disciplina da então Enfermagem Médica da Escola de Enfermagem da UFRGS, no ano de 1978, buscando uma metodologia de ensino que possibilitasse ao aluno centrar as ações de enfermagem, de forma mais efetiva, no cliente, deparou-se com o modelo de ensino proposto por MEYER²³, e o elegeu como quadro teórico de referência para o desenvolvimento de seu programa de ensino.

Desde então a metodologia em questão vem sendo utilizada pela disciplina e sofrendo constantes reformulações no seu desenvolvimento.

Atualmente todas as disciplinas do DEMC estão sendo desenvolvidas a partir da metodologia em questão, tendo hoje, como quadro teórico de referência os 21 problemas de Enfermagem de ABDELLAH¹ e os Conceitos Filosóficos de BELAND⁶, a partir do Método de Resolução de Problemas.

* Título do relatório encaminhado ao PADES (Programa de Ajuda e Desenvolvimento do Ensino Superior) da UFRGS, pela disciplina de Enfermagem Médica, em 1978.

** Coordenadora e relatora, Enfermeira, Professora Assistente do DEMC, regente da disciplina em questão.

*** Colaboradores, Enfermeiros, Professores Assistentes do DEMC.

Em 1978 e 1980, respectivamente, a experiência de ensino foi avaliada pelos alunos, em termos de sua percepção da experiência vivenciada, através de projeto de pesquisa aprovado e financiado pelo PADES.

Pareceu-nos relevante documentar esse fato desde sua origem, através dos projetos desenvolvidos com o auxílio do PADES, e, inclusive, através de nossa dissertação para a obtenção do título de mestre, que teve como tema a metodologia em questão.

Assim sendo, apresentamos a seguir o resumo do primeiro relatório enviado ao PADES.

PROBLEMAS, OBJETIVOS E VARIÁVEIS

A uma retrospectiva de enfermagem como profissão verifica-se que dois aspectos, intimamente relacionados, têm merecido especial atenção por parte dos estudiosos do tema, constituindo-se, ainda, num desafio para os profissionais de enfermagem. Um relaciona-se ao exercício profissional, pois refere-se à definição de funções do enfermeiro e outro à formação do profissional, representado por: o que ensinar e como ensinar, para que o profissional possa responder de forma satisfatória aos desafios do presente.

Para REITER³⁰, tem-se duas opções: "mudar partindo da idéia "o que é melhor para o bem estar daqueles que são servidos pela enfermagem"; não mudar, manter o "status quo" o que significa uma ameaça e um caminho para o suicídio profissional e a enfermagem como um serviço aos pacientes deixará de existir".

Verifica-se à revisão da literatura que currículos e disciplinas de enfermagem vêm sendo estudados e/ou reformulados, adotando enfoques conceituais baseados no cuidado centrado no cliente; trabalhos vêm sendo realizados no sentido de encontrar uma metodologia que possibilite o reerguimento da Enfermagem Arte, dentro de uma sistemática científica e exequível em nossa realidade, capazes de instrumentalizar o profissional para trabalhar com o cliente em bases científicas.

Por outro lado, de nossa experiência como docente e do trato com colegas verifica-se que o aluno, ao vivenciar os aspectos práticos da profissão, freqüentemente fica "desencantado" considerando-se nivelado para baixo com as ocupações de enfermagem e a Enfermagem Arte passa a ter conotação de tarefa desvinculada do cliente como pessoa.

O ensino fortemente calcado em patologias ainda é uma realidade em nosso meio.

Outra realidade evidente é o ensino de procedimentos, técnicas de enfermagem, no curso de graduação, como procedimentos isolados da assistência que, a nosso ver, induzem o estudante a percebê-las como apêndices e a utilizá-las como próteses pré-fabricadas, no processo do cuidado ao cliente.

Isto posto, como reconhecer se a estratégia de ensino utilizada possibilita ao aluno centrar as ações de enfermagem no cliente e como ele viveu a experiência de aprendizagem?

Objetivos

Identificar como os estudantes perceberam a estratégia de ensino, no que se refere a:

- consecução dos objetivos da Disciplina
- sua satisfação com o próprio processo de aprendizagem
- sua motivação para prestar cuidado
- retomada de conteúdos estudados nos bimestres antecedentes
- sua participação no processo de aprendizagem

Verificar o nível de significância entre:

- opção e bimestre de estudos
- opção e conceito obtido na Disciplina

Variáveis

- percepção do aluno
- bimestre de estudos
- conceito obtido na Disciplina

DEFINIÇÃO DE TERMOS

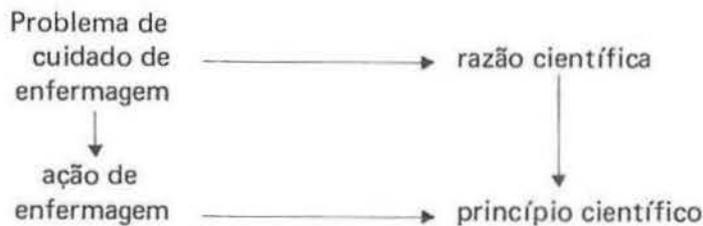
Foram definidos, com base na bibliografia, os seguintes termos: percepção; problema do cliente; ação de enfermagem; apêndice; pré-fabricado; fundamentação científica e/ou lógica do problema.

REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura teve por base as diversas Teorias de Enfermagem surgidas a partir de 1961. Ao referir-se a MEYER²³, afirma que esta caracterizou de forma significativa a busca de bases para o cui-

dados centrado no cliente, expresso nas teorias referidas, quando diz: "O ensino de enfermagem caracteriza-se por 3 fases distintas, na 1ª é centrado na patologia com pouca consideração pelo cliente como pessoa e o estudante aprende a tratar da doença e não do doente; na 2ª, o ensino é centrado no cuidado integral ou compreensivo onde o cliente é visto como membro de uma família e de uma comunidade, cabendo ao enfermeiro prever o cuidado e satisfazer a todas as necessidades básicas do cliente; na 3ª fase, o ensino, abrangendo os conceitos das etapas anteriores, acresceu uma outra dimensão na busca de uma base mais ampla, profunda e científica para a prática profissional, quando o enfermeiro amplia seus conhecimentos nas ciências naturais e sociais para tornar-se capaz de identificar os problemas do cliente e as razões científicas nas quais estão baseadas, determinar o curso das ações de enfermagem que a ajudarão na solução do problema e o princípio científico que justifica a ação".

A 3ª fase foi ilustrada pela autora conforme esquema a seguir.



A filosofia da Disciplina de Enfermagem Médica baseia-se nas teorias descritas anteriormente e caracteriza-se por ter um cunho teórico-prático e propor-se a oferecer ao aluno situações ensino aprendizagem que lhe possibilitem:

- perceber o homem como um ser biopsicossocial em constante interação com o meio ambiente, influenciando-o e sendo por ele influenciado, no "continuum nascimento" morte.
- desenvolver suas potencialidades.

Os objetivos estão assim explicitados:

- ao desenvolvimento da Disciplina espera-se que, progressivamente, o aluno manifeste os seguintes comportamentos.
- Identificar problemas, através do levantamento e análise de dados, elaborar plano individualizado de cuidado para todos os seus clientes, buscando solução para os problemas identificados.

— Aplicar e implementar o plano de cuidado, baseado na observação da situação do cliente e nos conhecimentos adquiridos.

— Generalizar conhecimentos adquiridos face a situações novas.

O esquema de ensino proposto por MEYER²³ prevê um ensino centrado no cliente e seu problema específico, ajustando-se assim aos nossos propósitos, bem como possibilitando uma correlação mais efetiva entre teoria e prática bem como a retomada de conteúdos já estudados.

Visando uma maior funcionabilidade para o trabalho na biblioteca e hospital o esquema de MEYER²³ foi adaptado, conforme se observa a seguir:

Problema específico do cliente	Razão científica e/ou lógica do problema	Ação de enfermagem	Princípio científico da ação

A estratégia de ensino centrado no cliente, utilizada para o desenvolvimento da Disciplina acha-se descrita no anexo 1.

METODOLOGIA, MATERIAL E MÉTODOS

A população é a amostra e constou de 30 alunos que cursaram e foram aprovados na disciplina de Enfermagem Médica, no 1º e 2º semestre de 1978.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, composto de 17 perguntas (anexo 6) elaborado a partir dos objetivos da Disciplina e embasado na sua filosofia e teorias humanísticas.

As perguntas de 1 a 16 oferecem as opções: "sempre", "geralmente", "raramente", "nunca", a pergunta 17 (III) é aberta e a resposta ficou a critério do respondente.

Foi estabelecida a validade aparente do questionário, pelos professores da disciplina, e a proteção do direito dos sujeitos foi resguardada pedindo-se ao aluno que não assinasse o questionário, ao preenchimento, e os mesmos foram codificados para o tratamento dos dados.

Visando detectar possíveis dependências entre a percepção do aluno e o bimestre de estudos e o conceito obtido na Disciplina, foram realizados testes Qui Quadrado ao nível de significância de 5%.

As tabelas cruzadas utilizadas foram tabelas de 2x2, com exceção da tabela do cruzamento com a variável da pergunta III (17) que diz respeito a "sentir-se apto para prestar cuidados a pacientes", que foi de 2x3.

Aquele nível de significância os valores críticos de X^2 , são 3.84146 para 2x2 e 5.99147 para 2x3, conforme HOEL¹⁷.

Para a confecção das tabelas trabalhou-se com percentuais e arredondamentos matemáticos.

Para o teste Qui Quadrado, foram agrupadas as respostas intermediárias por terem agregado um maior número de escolhas, em relação aos extremos. Os dados referentes aos testes em questão encontram-se no anexo 2.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após a caracterização da Disciplina seguem-se as tabelas referentes à distribuição da amostra no semestre/bimestre de estudos e aos conceitos obtidos que foram: A = 60%, B = 23%, C = 14%, NS = 03%.

As opções nas diferentes tabelas encontram-se assim distribuídas:

Tabela referente à integração teórico-prática: sempre = 20%, geralmente = 77%, raramente = 03%, nunca = zero.

Tabela referente a retomar conteúdos: sempre = 23%, geralmente = 70%, raramente = 07%, nunca = zero.

Tabela referente a desenvolver habilidade na identificação de necessidades e problemas do cliente: sempre = 43%, geralmente = 57%, raramente e nunca = zero.

Tabela referente a desenvolver habilidade na busca de solução para o atendimento das necessidades e problemas do cliente: sempre = 43,5%, geralmente = 53,5%, raramente = 03%, nunca = zero.

Tabela referente à busca de recursos materiais e humanos: sempre = 50%, geralmente = 47%, raramente = 03%, nunca = zero.

Tabela referente a desenvolver habilidade na avaliação dos resultados das ações propostas: sempre = 20%, geralmente = 67%, raramente = 13%, nunca = zero.

Tabela que se refere a participar ativamente do processo de cuidado aprendizagem: sempre = 47%, geralmente = 43%, raramente = 10%, nunca = zero.

Tabela referente a manter-se satisfeito com o próprio processo

de aprendizagem: sempre = 17%, geralmente = 70%, raramente = 13%, nunca = zero.

Tabela referente a manter-se motivado: sempre = 30%, geralmente = 63%, raramente = 07%, nunca = zero.

Tabela referente a perceber o cliente como uma pessoa com necessidades próprias dele: sempre = 70%, geralmente = 27%, raramente = 03%, nunca = zero.

Tabela referente a identificar também necessidades psicossociais e psicoespirituais do cliente: sempre = 33%, geralmente = 60%, raramente = 07%, nunca = zero.

Tabela referente a prever ações de enfermagem baseadas nas necessidades sentidas pelo cliente: sempre = 50%, geralmente = 47%, raramente = 03%, nunca = zero.

Tabela referente a centrar as ações de enfermagem no cliente: sempre = 63%, geralmente = 37%, raramente e nunca = zero.

Tabela referente a considerar, ao realizar o cuidado, o sentimento do cliente face ao procedimento: sempre = 53%, geralmente = 40%, raramente = 07%, nunca = zero.

Tabela referente a considerar as necessidades do cliente na seleção e execução de procedimentos técnicos de enfermagem: sempre = 37%, geralmente = 53%, raramente = 07%, nunca = zero.

Tabela referente a perceber os procedimentos técnicos de enfermagem como integrantes do cuidado: sempre = 33%, geralmente = 64%, raramente = 03%, nunca = zero.

Não houve significância entre as variáveis, ao teste de Qui Quadrado, em nenhuma das tabelas descritas.

No que se refere a sentir-se apto para prestar cuidados ao cliente as respostas foram: sim = 63%, não = 23%, não sei = 14%. Também não houve significância entre as variáveis.

Como justificativa para a resposta SIM, encontrou-se:

- correlação entre teoria e prática
- tipo de ensino
- estudo de problemas específicos do cliente
- manuseio da bibliografia
- fundamentação do cuidado
- conscientização do valor do embasamento científico para um bom cuidado

- boa prática
- visão ampla de procedimento de enfermagem
- assinatura do professor
- estudo extra classe

Para as respostas NÃO e NÃO SEI:

- carga horária reduzida
- pouco estudo de patologias
- falta de estágio em Unidade de Tratamento Intensivo
- sistema de apresentação de trabalho
- falta de dosagem entre teoria e prática
- pouca prática
- falta de experiência prévia
- rotinas hospitalares dificultando o atendimento.

Ao enunciado: dê sugestões sobre quaisquer aspectos que desejar, encontrou-se, por ordem de prioridade:

- aumentar a carga horária
- incluir estágio na UTI
- atendimento mais individualizado
- mais integração teórico-prática
- mais preparo dos professores para auxiliar nos estudos teóricos

- melhor planejamento para que as principais patologias possam ser estudadas
- avaliação grupal, não individual
- valorizar cada aluno pelo que ele é
- aumentar o tempo de estágio
- maior integração dos professores principalmente no que concerne às prescrições
- estudar partindo das patologias e não dos problemas
- as expressões “sempre” e “raramente” são muito extremizadas.

CONCLUSÕES

À análise dos questionários como um todo percebe-se que, na opinião dos alunos, os objetivos atingidos com maior intensidade relacionam-se com a individualização do cuidado.

Dos objetivos atingidos com média intensidade, quatro relacionam-se também, ao cuidado individualizado, e incluem-se aí os relacionados ao próprio processo de aprendizagem.

Os dados obtidos nos permitem concluir que a sistemática de ensino utilizada pela Disciplina, foi satisfatória, e que a mesma poderá ser utilizada com bons resultados no desenvolvimento de qualquer das disciplinas do curso da graduação em enfermagem, como uma tentativa de levar o estudante a desenvolver uma maior conscientização do todo que é o processo do cuidado centrado no cliente.

RECOMENDAÇÕES

Que o desenvolvimento dos programas de ensino possibilite ao aluno desenvolver sua formação como profissional em termos de:

- aplicação do Processo de Enfermagem consciente de que o cliente é o sujeito da assistência de enfermagem e não objeto de aprendizado, necessitando portanto;
- trabalhar com as necessidades sentidas pelo cliente e não com as necessidades percebidas por ele, aluno, levando em conta os recursos disponíveis;
- considerar, ao prestar um cuidado, o sentimento do cliente face ao procedimento;
- ter no cliente um integrante do planejamento e execução do seu plano de cuidados, resguardando o autocuidado;
- lembrar que do conteúdo da prescrição de um profissional deve constar: o "o que", o "como" e o "quanto" do cuidado.

Que a sugestão dos alunos de ter experiência em cuidar de clientes de alto risco, experiência em UTI, seja oferecida a todos, em nível de complexidade crescente, quando concluídos os créditos que envolvem a assistência ao cliente hospitalizado.

SUMMARY: The author refers to a teaching experiment conducted by the subject of Medical Nursing, having as its goal the centering on the client of the nursing actions, as viewed by student, regarding fulfillment of those goals proposed by the subject, and his own experience in the learning process.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ABDELLAH, Faye G. et alii. List of 21 Nursing Problems. In: _____. *Patient-centered approaches to nursing*. New York, The Macmillan, 1961.
02. ANDRADE, M. D. L. et alii. O curso de graduação da Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ – Currículo pleno face ao Parecer nº 163/72. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 26 (4-5):253-72, jul./set. 1973.
03. ARAGON, Dirce P. de B. et alii. Plano de Ensino para Administração Aplicada à Enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 1(4):265-84, mar. 1977.
04. ARAÚJO, Célia Pires et alii. Ensino de Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Enfermagem em Novas Dimensões*, 3 (3): 169-71, São Paulo, maio/jun. 1977.
05. AZEVEDO, Fernando de. A sociologia, ciência positiva com objeto próprio. In: _____. *Princípios de Sociologia*. 7.ed. São Paulo, Melhoramentos, s.d. p.128.
06. BELLAND, Irene L. et alii. *Programa de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade de Wayne – Estados Unidos*. 1961.
07. BRODOT, Dagmar E. A Synergistic Theory of Nursing. *The American Journal of Nursing*, New York, 69(8):1974-76, aug. 1969.
08. CARTER, J. H. et alii. *Standards of nursing care: a guide for evaluation*. New York, Springer Publishing, 1972.
09. CARVALHO, A. C. *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1972. 126p. Tese de Doutorado.
10. DAY, R. H. *Psicologia da percepção*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1974. 120p.
11. FERREIRA, A. B. de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
12. GAMA, Daisy L. S. Uma experiência de aprendizagem utilizada na formação do enfermeiro. *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 4(3):141-5, maio/jun. 1978.
13. GOMES, Daisy L. S. Metodologia empregada para o ensino de saneamento aos alunos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Avaliação do método pelos alunos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 26(6):461-80, out./dez. 1973.

14. GONÇALVES, Lucia H. T. et alii. Uma experiência de ensino integrado de enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 24(1-2):5-8, jan./mar. 1971.
15. GRILLO, Marlene. *Estudo comparativo sobre expectativas dos alunos e dos professores universitários, com referência a comportamento de ensino*. Porto Alegre, PUC, Faculdade de Educação, 1976. 96p. Diss. Mestr.
16. HARA, Y et alii. Ensino do Plano de cuidados em Fundamentos de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 20(4):249-63, ago. 1967.
17. HOEL, Paul G. *Estatística Elementar*. São Paulo, Atlas, 1977. 430p.
18. HORTA, Wanda de Aguiar. *Enfermagem: teoria, conceitos e princípios*. Polígrafo.
19. HORTA, Wanda de A. et alii. Renovação dos métodos e técnicas de ensino em Fundamentos de Enfermagem na Escola de Enfermagem da USP. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 21(1):231-44, jan./jun. 1968.
20. LEVINE, E. MYRA. Holistic nursing. *Clinics of North America*, Philadelphia, 6(2):253-64, jun. 1971.
21. McDOWELL, Wand & HOWLAND, D. The measurement of patient care: a conceptual framework. *Nursing Research*, New York, 13(1):4-7, jan. 1964.
22. MORSTAIN, Barry R. An analysis of student's satisfaction with their academic program. *Journal of Higher Education*. Columbus, 48(1):jan./fev. 1977.
23. MEYER, T. A. *Os elementos do cuidado de enfermagem*. USA, Wayne University. 1965. (tradução-polígrafo).
24. NOGUEIRA, Maria Jacyra de Campos. *Tentativa de avaliação do ensino de enfermagem de Saúde Pública, em nível de Graduação, nas Escolas de Enfermagem do Estado de São Paulo*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1972. Tese de Doutorado.
25. PAIM, Lygia. *A prescrição em enfermagem – Unidade valorativa do plano de cuidado*. Rio de Janeiro, UFRJ, Escola de Enfermagem Ana Neri, 1976. 123p. Diss. Mestr.
26. ————. *Quantitativos e Qualitativos de Enfermagem*. Rio de Janeiro, UFRJ, Escola de Enfermagem Ana Neri, 1978. 125p. Tese de Doutorado.

27. PAIM, Rosalda Cruz N. et alii. A disciplina de Enfermagem Materno-Infantil num programa de assistência integrada – “Ensino, Pesquisa e Extensão”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 31(4):417-42, out./nov. 1978.
28. PINTO, Ione Gisela Filipe. *Percepção dos alunos do 4º ano de enfermagem de Saúde Pública sobre os professores de enfermagem dessa especialidade, nas Escolas de Enfermagem do Estado de São Paulo*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1973. Diss. Mestr.
29. REGENIN, Maria Ignez R. da S. Plano de Ensino – Um modelo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 1(1):41-52, jun. 1976.
30. REITER, Frances. The nurse clinician. *The American Journal of Nursing*, New York, 70: 1-20, 1970.
31. REZENDE, Ana Lucia M. de. O processo de comunicação como instrumental de Enfermagem. *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 2(2):98-111, maio/jun. 1976.
32. ROGERS, Carl R. et alii. *A pessoa como centro*. São Paulo, EPU, da Universidade de São Paulo, 1977. 228p.
33. ROGERS, Carl R. et alii. *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós, 1972. 459p.
34. ROY, Sister Calista. Adaptation: a conceptual framework for nursing. *Nursing Outlook*, New York, 18(3):42-5, mar. 1970.
35. SILVA, Eliane Lauter L. da. *O desenvolvimento da habilidade de tomar decisões como requisito básico para a formação de administradores de escolas*. Porto Alegre, PUC, 1975. 178p. Diss. Mestr.
36. SILVA, Leopoldina et alii. Projeto de currículo integrado para Curso de Graduação em Enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 1(3):165-97, dez. 1976.
37. UPCAVAGE, Anna T. Individualized nursing care. *Nursing*, New Jersey, 5(11):64-67, jan. 1975.
38. VALENTE, Maria Aparecida et alii. Curso Experimental de Enfermagem no Brasil. *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, 1(6):366-71, jan./fev. 1976.

Endereço do Autor: Alda Neves de Godoy
 Author's Adress: Av. Protásio Alves, 297
 90.000 – Porto Alegre, RS.