

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO APLICADO EM  
INTERCONSULTA-  
-ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ADULTO EM SITUAÇÃO  
DE CRISE COM APROFUNDAMENTO DAS NECESSIDADES PSI  
COSSOCIAIS

JOÃO PAULO MARTINS COSTA  
MIRIAM IVONE VALLE DE CAMPOS

PROFESSOR ORIENTADOR: WILSON K. DE PAULA

FLORIANÓPOLIS, JULHO DE 1985.

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0114  
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0114

Autor: Costa, João Paulo

Título: Relatório final de estágio aplic



972519051

Ac. 240587

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

RECONHECIMENTO: AO PROF. WILSON K.  
DE PAULA, PELA RESPONSABILIDADE DE  
ENSINAR.

## ÍNDICE

	Págs
1. INTRODUÇÃO .....	04
2. RESULTADOS .....	05
2.1. Objetivos previstos.....	05
2.2. Outros resultados.....	09
2.3. Resumos de Estudos de Caso.....	13
3. CONCLUSÃO .....	17
4. RECOMENDAÇÕES .....	20
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
6. AVALIAÇÕES E SUGESTÕES .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

O projeto aplicado visa a assistência de Enfermagem global, aprofundada no aspecto psico-social, caracterizada como situação de crise através da relação pessoa-a-pessoa.

Entende-se que as necessidades psico-sociais não satisfeitas estão caracterizadas como propícias ao distúrbio mental, segundo Caplan (1) e casos de desajustamentos em qualquer circunstância, segundo Kamiama (4).

Propõe a tentativa de desmistificação das doenças classificadas psiquiátricas, evitando-se os encaminhamentos às Instituições Psiquiátricas, quando possam ser assistidos em Unidades de Internação ou Ambulatorial.

Utiliza-se a Teoria das Crises de Caplan, a qual permite a detecção do período em que ocorre a crise, sua classificação e o nível de prevenção, os pressupostos básicos de Travelbee, que firma a relação pessoa-a-pessoa como instrumento necessário para abordagem ao paciente; a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que levanta as necessidades afetadas através da aplicação do Processo de Enfermagem modificado e adaptado com o intuito de aplicar o método proposto para a assistência dos problemas psico-sociais.

Através da Interconsulta de Enfermagem, promove-se uma assistência onde o paciente é visto como um todo e os profissionais trocam experiências, conhecimentos, interagindo com um objetivo comum.

O projeto tem como campo para situação o Hospital Universitário, devido à sua responsabilidade como hospital escola e o comprometimento da Enfermagem com a organização dos serviços.

## 2. RESULTADOS

### 2.1. Objetivos previstos

Objetivos de nº 1 a 8.

Considera-se que estes objetivos foram atingidos, tendo em vista que os 20 estudos foram realizados, contendo:

- 1º) Histórico da Enfermagem aprofundado no aspecto psico-social;
- 2º) Identificação de problemas;
- 3º) Classificação dos problemas segundo Wanda Horta;
- 4º) Identificação das necessidades humanas básicas atuais afetadas em presentes, passadas ou futuras;
- 5º) Classificação da Crise segundo Caplan;
- 6º) Nível de prevenção;
- 7º) Plano assistencial;
- 8º) Evolução e Avaliação.

O objetivo nº 9 propõe o encaminhamento para interconsulta. Através dos registros obtidos (TABELA 1), constata-se que foram atendidas 61 pessoas das quais 40 (65,6%) foram submetidas à 79 interconsultas, sendo 86% de enfermagem e as restantes (14%) com outras profissionais. As interconsultas representam 30,9% das 276 intervenções realizadas (TABELA 2 e 3).

TABELA 1 - Distribuição do nº de Interconsultas por especialidades no Hospital Universitário.

Áreas de Interconsulta	Nº	%
Enfermagem	68	8,6%
Serviço Social	01	1,3%
Nutrição	07	8,8%
Medicina	03	3,8%
TOTAL	79	100%

TABELA 1

TABELA 2 - Distribuição dos nºs das intervenções obtidas - em ocorrências intra-extra hospitalar e a domicílio\*.

Intervenções	Nº	%
Intra-Hospitalares	256	92,7%
Extra	6	2,2%
Domiciliares	14	5,1%
TOTAL	276	100%

Tabela 2

\* Levantados nos 55 dias de estágios no Hospital Universitário.

TABELA 3 - Distribuição do Nº de intervenções intra-hospitalares levantadas em 55 dias de estágio no Hospital Universitário.

Intervenções intra-hospitalares	Nº	%
Primeira Consulta	61	23,8%
Interconsultas	79	30,9%
Retornos	83	32,4%
Assistência à família	11	4,3%
Agendamentos	7	2,7%
Acompanhamentos	15	5,9%
TOTAL	256	92,7%

Tabela 3

Fatores que interferem na prática da interconsulta:

a) Interesse e conhecimento por parte dos profissionais nas interconsultas;

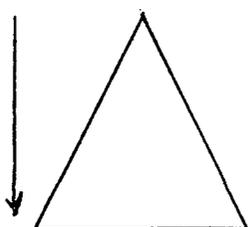
b) Valorização da Enfermagem (questão ética);

c) Interesse nas necessidades psico-sociais por parte dos profissionais;

d) Disponibilidade de tempo.

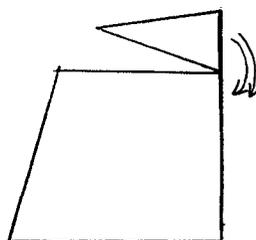
Considera-se que este objetivo foi atingido quantitativamente na medida em que houve envolvimento dos profissionais junto à proposta de atuação do projeto.

A promoção de interconsultas entre enfermeiros foi estimulada através da prática dos estagiários (ação) e divulgação da idéia sobre a troca de informações entre profissionais da mesma área, com a finalidade de tornar a assistência globalizada. Pode-se perceber que apesar dos debates ocorridos houve pouco envolvimento entre enfermeiros para interconsulta, o que sugere a falta de uma prática de enfermagem determinada por uma pirâmide cujo vértice inclui exclusivamente o parecer de um enfermeiro, em vez de uma pirâmide com o vértice achatado que deve incluir a participação de outros enfermeiros, além do posicionamento dos demais elementos da equipe tradicional de enfermagem (FIGURAS 1, 2 e 3).



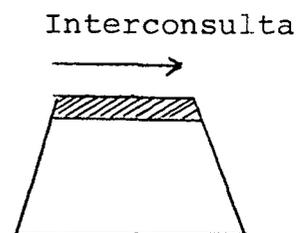
Parecer de um enfermeiro

Figura 1



RUPURA

Figura 2



Interconsulta  
Parecer de vários enfermeiros

Figura 3

O objetivo nº 10, refere-se à participação de reuniões junto ao orientador e supervisor.

Foram realizadas 12 (doze) reuniões formais com o orientador sendo que ocorreram inúmeras intervenções que não foram computadas.

Com o supervisor, foram realizadas 5 (cinco) reuniões formais, porém os contatos diários foram computados muitas vezes

como interconsulta.

Não foi avaliado quantitativamente este objetivo. A avaliação qualitativa foi feita através de discussões do desempenho dos estudantes quanto à prática realizada com os pacientes; a fundamentação teórica e discussões frente às dificuldades e discussões frente às dificuldades encontradas com relação à pessoa do estudante e campo de atuação.

O objetivo nº 11, trata da promoção de reuniões com enfermeiros das Unidades de internação a fim de discutir e avaliar o desenvolvimento do projeto em estágio.

A reunião proposta no início para apresentação do projeto aos enfermeiros das Unidades foi dificultada pelo SIBRATEN.

Tendo em vista a necessidade de tornar os objetivos conhecidos no início do estágio, foram realizadas, reuniões nas Unidades a cada turno, num total de 6 reuniões.

Houve a necessidade de uma reunião geral no transcorrer do estágio para avaliação da aplicação do projeto, atuação dos estagiários e com isso envolver os enfermeiros e outros profissionais da equipe. Constatou-se a mínima participação dos enfermeiros das Unidades de internação e ausência dos funcionários, mostrando o interesse voltado às atividades de rotina.

Surgiram propostas a partir da reunião, quanto ao horário de estágio, envolvimento de outros profissionais no projeto e registro das atividades nos prontuários do paciente.

Com a continuidade do estágio pode-se sentir maior envolvimento dos enfermeiros presentes na reunião, que passaram a contribuir para valorização do projeto. O envolvimento dos demais enfermeiros deu-se através dos contatos diários, interconsultas posicionamento frente à necessidade de conquista de espaço do estudante e principalmente pelos resultados obtidos até então.

A terceira reunião constou da participação reduzida de enfermeiros e ausência total de funcionários. O convite feito pelos estagiários para apresentação e avaliação dos resultados obtidos em estágio ocorreu com antecedência à sub-chefia do serviço de En

fermagem e às Unidades de internação e Emergência, firmando o caráter de describibilidade e marginalização dos profissionais em relação ao papel do estudante de enfermagem. Que a postura de um hospital-escola deveria ser o de valorizar os trabalhos desenvolvidos, como um incentivo e para o aperfeiçoamento técnico-científico docente-discente.

Este objetivo foi atingido quanto à realização das reuniões (três). Quanto à sua avaliação, não se pode afirmar que houve modificação na participação em função exclusiva das reuniões e também pelo envolvimento pessoal de estudantes e profissionais.

## 2.2. Outros resultados

### a) Execução de Técnicas

Tendo em vista o estabelecimento e manutenção da relação pessoa-a-pessoa, utilizar-se em determinadas situações da execução de técnicas da Enfermagem como subsídio que auxilia nessa relação, sem a preocupação de satisfazer as próprias necessidades.

Técnicas executadas: instalação e cuidados com sonda naso-gástrica, banho de leito, lavagem gástrica, troca de curativo (traqueostomia, poli-traumatismo) ressuscitação cardio-respiratória, alimentação, sinais vitais, arrumação da cama, controle de fluidoterapia, exame físico, cuidados com sonda enteral.

### b) Orientações

As orientações representam importante instrumento na assistência de enfermagem, sendo que delas depende a participação do paciente no processo de tratamento, cura e no auto-cuidado, além de servir para reduzir a tensão em torno da hospitalização e da doença, atendendo ou até mesmo prevenindo uma situação de crise.

No tipo de abordagem ao paciente proposta é praticada em estágio, as orientações oferecem "rapport" para manutenção do equilíbrio homeodinâmico.

### c) Participações

c.1. Aula da IV Unidade Curricular de Enfermagem, a

convite do professor orientador, abordando a Teoria das Crises de Caplan e as experiências de estágio.

c.2. (II BRAPSO) participação como expositor.

Tema: Programa da Saúde Mental em Florianópolis.

c.3. Curso de Introdução ao Sindicalismo.

Promoção da CUT e Comissão Sindical ABEN.

d) Acompanhamentos

Por interesse de estagiários e com o objetivo de aprofundar o relacionamento com o paciente, houve a participação em algumas atividades como: pequenas e grandes cirurgias, consultas médicas e de enfermagem, coleta para exames laboratoriais, aplicação de animioterapia, etc.

e) Estudos e Discussão de Temas

Surge diante do contato com os pacientes, a necessidade de buscar conhecimentos que oferecem subsídios para responder as diversas expectativas geradas pela situação de crise do paciente.

A seguir estão descritos os estudos levantados e temas discutivos no transcorrer do estágio: Morte e Filosofia de Vida; Oncologia e Cuidados de Enfermagem; Animioterápicos; Sexualidade; Mulher e Marginalização; Religião; Anatomia do Aparelho Genital Feminino e Reprodução; Leptospirose; Abordagem ao paciente que chora, regressivo, imutável e estático, que diz coisa sem sentido; Cuidados de Enfermagem em Cirurgias de aderências abdominais.

Segundo TABELA 2, em estágio de 220 horas, realizou-se 276 intervenções, sendo que foram assistidos 61 pacientes (QUADRO 1).

Os pacientes assistidos foram encaminhados por Enfermeiros ou identificados por estagiários, sendo que não foi possível prestar assistência à 7 pacientes.

QUADRO 1 - Dados obtidos segundo ocorrências diárias em 55 dias de Estágio no Hospital Universitário.

Demanda	68
Pacientes encaminhados	29
Pacientes identificados	39
Pacientes assistidos	61
Interconsultas	79
Retornos	83
Visitas domiciliares	14

Considerações a respeito dos resultados do QUADRO 1:

a) Quanto ao número de pacientes encaminhados, considera-se:

- Baixo, relacionado ao número de leitos do Hospital Universitário;
- Que os enfermeiros não encaminham pacientes em situação de crise aos estagiários;
- Que as necessidades psico-sociais dos pacientes não estão sendo observadas;
- Que as necessidades psico-sociais dos pacientes estão sendo atendidas;
- Que os enfermeiros não têm conhecimento do projeto;
- Que os enfermeiros não aceitam o Projeto;
- Que os enfermeiros não aceitam o Orientador;
- Que os enfermeiros não aceitam os estagiários;
- Que existe encaminhamento a outros profissionais (Psicologia);
- Que é proporcional a Unidade de maior permanência dos estagiários;

- Que os pacientes em situação de crise são encaminhados à outros estagiários (Clínica Cirúrgica).

b) Quanto ao número de pacientes identificados em situação de crise pelos estagiários, considera-se:

- Que este número é proporcional à intenção de identificá-los;

- Que é proporcional à Unidade de maior permanência dos estagiários;

- Que está relacionado à Unidade de Emergência (estressante);

- A preocupação com a qualidade da assistência.

c) Quanto ao número de pacientes assistidos, considera-se:

- A preocupação com a qualidade da assistência;

- Que cada paciente assistido, representa uma situação nova para os estagiários;

- Que o fator tempo limita a atuação do estudante em relação à demanda;

- Que ocorre interferência do meio na prestação de assistência (acompanhamento do quadro, necessidade de privacidade, pessoas curiosas, etc).

d) Quanto ao número de retornos, considera-se que dos 61 pacientes assistidos, 25 (41%) foram acompanhados. Em média, constata-se 3,3 acompanhamentos por paciente.

e) Quanto ao número de visitas domiciliares, considera-se:

- Que não era objetivo previsto;

- Que há necessidade de acompanhamento a domicílio em determinados casos.

f) Quanto à incidência de casos, referentes à TABELA 4, considera-se:

- Que há maior incidência no sexo feminino;

- Que a diferença entre os sexos não é significativa;

- Que não se pode, a partir desses resultados, determinar manifestações de necessidades psico-sociais pelo sexo.

### 2.3. Resumos de Estudos de Caso

19) G, sexo feminino, 14 anos, branca, solteira, babá, natural de Alegrete, RS, procedente de Coqueiros, 19 grau incompleto. Deu entrada no Hospital Universitário, no dia 16.05.85 com queixas de dor abdominal intensa, agitada, chorando, confusa, com portamento regressivo, sujeitando ajuda. Pede insistentemente para ver o namorado antes de morrer e diz que não quer morrer. Abordada, nega ter ingerido qualquer droga, ter provocado aborto, ter sido estuprada ou ter sofrido algum tipo de violência. A intervenção da estagiária e professor orientador impedem que a paciente seja encaminhada à Instituição Psiquiátrica com o diagnóstico de Catatonia.

G é levada à casa do namorado, que omite-se à sua presença. A paciente é então deixada na casa onde trabalha e através de sua patroa, obteve-se as informações: G manteve relações sexuais com o namorado; sua família ao tomar conhecimento do fato tem feito ameaças de morte ao rapaz e pressionado para o casamento.

A paciente foi agendada para o dia seguinte no Hospital Universitário. Não compareceu. Por determinado tempo, perdeu-se o contato com ela, até que sua mãe procura a estagiária e solicita sua intervenção, tendo em vista que sua filha está agressiva, recusando tomar banho ou executar qualquer atividade, não conversa. Foi levada ao Serviço de Psicologia do Departamento de Saúde Pública onde não falou com nenhum dos três Psicólogos que interviram. Estipulou-se um prazo de aproximadamente vinte dias para que G apresentasse melhora ou fosse encaminhada à Instituição Psiquiátrica.

Em visita domiciliar, a estagiária é reconhecida pela paciente. Observa-se o comportamento regressivo que se acentua e a paciente julga-se morta. Idealiza sua vida conjugal com o namorado através de desenhos.

A conduta adotada visa trazê-la para a realidade e utiliza-se do relato dos fatos reais a paciente G nega esses

fatos chorando. Em seguida passa a concordar, demonstrando todo sofrimento que isso lhe causa.

A partir desse momento, o quadro de regressão desaparece. A paciente continua recebendo assistência, sem que seja rotulada. São evitadas duas internações à Hospitais Psiquiátricos.

## ESTUDO DE CASO

S. 17 anos, solteira, católica, procedente de Pinheiral-SC, cor branca, altura 1,60cm, pêsos: 35 Kg. Estudou 2º grau completo, magistério não pode exercer devido a idade. Sente-se rejeitada pela mãe que queria um filho homem. Foi criada como menino até os 12 anos. Nunca teve um namorado. Não teve ainda menarca. História de menstruação tardia na família.

Há 3 meses veio a Florianópolis contra vontade fazer um curso, hospedou-se na casa de um tio. Ao voltar para casa não mais se relacionava com amigos, primos e não saía de casa. Gradativamente foi perdendo o apetite, sem contudo parar suas atividades junto a família. Gostava muito do pai e tinha atritos constantes - com o irmão mais novo.

Foi encaminhada a psicólogo e psiquiatra sem sucesso. Já não se alimentava com regularidade. Veio a Florianópolis, a pedido de uma tia, procurar um padre no Hospital Universitário. O mesmo estava viajando. Acabou consultando um médico e foi internada com diagnóstico de "anorexia nervosa". Tinha dores abdominais, disfagia, desnutrição severa. Era uma pessoa de gênio "forte", poucas palavras por vezes agressiva, rude em seu relacionamento. "Olhar triste", cansado, parado. Permanecia sempre no leito e lavantava-se apenas para fazer sua higiene. Alimentava-se em pequena quantidade bolachas ou "toddy".

Meu contato era diário e como não obtínhamos resultados, pois S. continuava a perder pêsos, foi feito um trabalho rápido e objetivo. O médico, não obtinha resposta alguma sobre o caso. Diagnosticava problemas de ordem psíquica, receitava medicação psiquiátrica.

Foi introduzido alimentação enteral. S. negava a hospitalização, a presença de familiares, a alimentação oral.

Discutíamos o caso: Problemas de auto-realização? sexualidade (seduzida pelo tio)? Aceitação e auto imagem?

Num primeiro momento demos dados de realidade, falando sobre nutrição, absorção do alimento, processo de reprodução da célula vida.

Em um segundo momento, sensibilização. Fazê-la entender seu problema, permitir-se um tempo para resgatar seu eu. Trabalhamos a idéia de querer punir sua família.

Não se obtinha resultados. S. não rejeitava minha presença. Continuiava rejeitar o alimento, estava com 33 Kg.

Em um terceiro contato, afetividade. Falamos sobre a mulher hoje, seu papel, seu processo de marginalização, as conquistas e lutas, familiaridade.

Nova tentativa com a presença e abordagem do orientador de estágio. Barganha. S. apresentava crises conversivas tentamos negociar, novo insucesso.

S. já estava há 2 meses neste quadro. Descobrimos que S. jogava alimentação enteral fora e ou mantinha-o fechado. Passamos a controlar com rigorosidade.

O caso já havia sido desenganado pelo médico. Os exames não constavam nada.

Tivemos contato com os pais de S. apresentamos a realidade dos fatos. Foi nos colocado que haviam feito para a família um trabalho espírita com história de um parente que morreu neste estado de caquexia. Conta que apareceu em casa um sapo com a boca costurada com linha azul. Um vizinho disse que se o sapo morresse por falta de comida, alguém na família também iria morrer. A família passa a cuidar do sapo em casa e alimenta-o. Como a paciente era católica, conversamos sobre a possibilidade de irmos a um Centro Espírita em Itajaí. A idéia agradou. O estagiário propôs a ir com a família. Conseguimos apoio da equipe de enfermagem. S. não quis após a volta de Itajaí retornar ao Hospital. Foi solicitado ali a pedido, sendo que continuaria alimentação enteral em casa. Faria tratamento espírita de 15/15 dias e caso não se alimentasse voltaria para o Hospital. S. voltou a se alimentar e a participar novamente a relação família.

### 3. CONCLUSÃO

A partir da aplicação do projeto em estágio, pode-se confirmar a demanda para a assistência das necessidades psico-sociais e a dificuldade da equipe em abordar esses pacientes torna-se evidente nos relatos manifestos, demonstrando o minto criado diante de uma crise do paciente.

Considera-se essencial a troca de experiências entre os enfermeiros da instituição para qualificar a assistência pelo método da interconsulta.

A prática demonstra que a enfermagem é exercida em áreas restritas e específicas de tal forma que o enfermeiro de uma "especialidade" não participa da assistência em outra área que não aquela limitada a sua função na instituição.

As necessidades psico-sociais na prática não são atendidas satisfatoriamente, de acordo com a demanda, sendo que em muitas vezes, são tomadas condutas precipitadas e inseqüentes diante de uma situação de crise, como o encaminhamento a instituições psiquiátricas, o uso de drogas ansiolíticas ou o "abandono" do paciente no leito e outras práticas como forma simples (cômodo) de solução ao problema.

Tal prática justifica a afirmação de HEMMINOS, que o modelo assistencial preferido pelos enfermeiros é o médico.

A aplicação de um processo de enfermagem cujo controle e avaliação exija uma consideração qualitária das necessidades bio-psico-sociais, permite o encontro de um modelo de assistência de enfermagem às reais necessidades do paciente.

Entende-se que a abordagem desenvolvida com o paciente ultrapassa os limites criados e enraizados pela história da profissão. Permite avançar o mais próximo do ser, e no seu âmago velar a criatividade do existir, do encontrar-se em vida, muitas vezes abraçar um caso com a certeza única de solucioná-lo, extravazar os bloqueios impostos pelo super-ego e viajar numa

proximidade muito íntima com a pessoa assistida. Em poucos minutos, o envolver-se, o interessar-se surgem no olhar, nos gestos, no tom de voz, na postura "apostural" e principalmente nas palavras ditas de forma a transmitir energia positiva. Permite a troca, o crescimento e o amadurecimento mútuo onde o rótulo e o poder descaracterizam-se, identificando cada ser na relação.

A intervenção dos estagiários demonstra a possibilidade de desmistificar a interpretação tradicional sobre a cultura e costumes. Esta interpretação leva a julgamentos e rótulos frente à assistência (alcoólatra, aborto, "pitizão").

A aplicação dos objetivos em estágio, demonstra a divulgação do profissional de enfermagem, apto a assistência direta e qualificada junto ao paciente, sendo que o "todo" é visto através da interconsulta.

A postura profissional frente ao cliente é mantida sem que haja necessidade de haver o distanciamento entre enfermeiro-paciente, sem que o precise perder sua individualidade, suas idéias, seus princípios.

A postura profissional do enfermeiro frente a outro enfermeiro é mantida à medida que determinados preconceitos éticos sejam resolvidos sem que o enfermeiro precise perder sua individualidade, suas idéias, seus princípios, quando pratica a interconsulta.

Comumente o enfermeiro não reconhecido a competência de seus colegas, ou temendo expor-se frente à enfermagem, recorre a outros profissionais não enfermeiros, atribuindo que os problemas do paciente só podem ser resolvidos fora da enfermagem.

A atuação dentro dos parâmetros estabelecidos, envolvendo a visão do paciente como um todo, o aprofundamento às necessidades psico-sociais, a troca com os profissionais de enfermagem, mostram que existem vantagens tanto para o paciente como para os enfermeiros, que descritas a seguir.

O paciente assistido tem a tensão diminuída e a situação de crise é atendida. O aumento da tensão é causada pela internação ,

afastamento da família, desconhecimento de sua doença, medo, expectativa em relação à sua permanência na Emergência, exames, medicamentos que recebe, necessidade de transferência às unidades de internação. Muitas vezes a elevação da tensão é causada pelo manejo dos profissionais que ainda acreditam no tipo de abordagem onde o paciente deve ser submisso e não reagira nada, "caracterizando" a perda do poder sobre si o que gera a situação de crise.

Para o enfermeiro, esse envolvimento com o paciente facilita o levantamento de necessidades afetadas e a possibilidade de atendê-las. Observa-se na maioria dos casos o paciente enfrentar seu problemas e reagir ante a situação de crise.

O enfermeiro atua de forma a reduzir o número de intervenções determinadas por situações de crise, à medida que qualifica a assistência junto ao paciente.

Permite o crescimento e a troca de experiência do profissional, podendo auxiliá-lo em outras intervenções.

Esta abordagem oferece espaço para que o enfermeiro coloque seus conhecimentos como orientações e organize o planejamento da assistência, influenciando a equipe a qualificar o relacionamento interpessoal.

#### 4. RECOMENDAÇÕES

- Recomendamos aos estudantes de enfermagem que lutem pela valorização e reconhecimento do seu espaço dentro do Hospital Universitário e entre os profissionais de enfermagem;

- Recomendamos aos estudantes de enfermagem que neguem o modelo assistencial médico e passem a trabalhar com as necessidades reais da população;

- Recomendamos aos estudantes de enfermagem que reflitam - sempre sobre a multicausalidade da doença;

- Recomendamos aos enfermeiros a participação nas atividades docentes-discentes, contribuindo com o ensino;

- Recomendamos aos enfermeiros que busquem recursos de outros profissionais da área, através da interconsulta, como forma de valorização do trabalho de enfermagem e qualificação da assistência;

- Recomendamos aos enfermeiros a participação nos órgãos de classe, de forma a decidirem sobre os rumos da profissão;

- Recomendamos aos enfermeiros o reconhecimento da sua autonomia profissional, voltada para uma prática de interesse para a enfermagem;

- Recomendamos aos enfermeiros a atenção devida aos pacientes em situação de crise;

- Recomendamos aos estagiários de oitava unidade curricular que troquem experiências entre os diversos grupos durante o estágio, como forma de enriquecer a aprendizagem sem restringí-la apenas à sua área de atuação;

- Recomendamos aos professores do Curso de Enfermagem que avaliem sua prática de ensino, que vem determinando a postura submissa e "medrosa" dos alunos diante de um critério de avaliação persecutório e subjetivo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPLAN, Liliansa Felcher. Princípios de Psiquiatria Preventiva, Zahar Editores, 1980.
2. DANIEL, Liliansa Felcher, Atitudes Interpessoais Em Enfermagem. São Paulo. EPN, 1983.
3. EPSTEIN, Charlotte. Interação Efetiva Na Enfermagem. São Paulo. EPU-EDUSP, 1977.
4. KAMIAMA, Y. Assistência Centrada na Identidade Social: Aspectos psicossociais do cuidado de Enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1979. 153p./Tese de livre-docência/.
5. MANZOLLI, Maria Cecília. Relacionamento Em Enfermagem aspectos Psicológicos. São Paulo, Sarchier, 1983.
6. MANZOLLI, Maria Cecília et alii. Psicologia em Enfermagem, Teoria e Pesquisa. São Paulo. Sarvier, 1981.
7. MORGAN, Arthur James M. D. et alii. The Practice of Mental Health Nursing: A Community Approach. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1973.
8. ORLANDO, Ida Jean. O Relacionamento Dinâmico Enfermeiro/Paciente. São Paulo. ADUSP, 1978.
9. SANTAELLA, Antônio. Psiquiatria Social da Vida Moderna. Santa Catarina. Ed. Resenha Universitária Ltda, 1976.
10. STROTZKA, Hans. Elementos de Psiquiatria Social. RJ, Bloch Editores, 1968, 1ª ed.

## 6. AVALIAÇÕES E SUGESTÕES

A aplicação do projeto em estágio, concede a oportunidade de se trabalhar com um número considerável de pessoas e estabelecer uma relação que apesar do caráter profissional, conquista a simpatia, a confiança, o sentimento de valorização de trabalho de cada um.

O desempenho em estágio parte do princípio de que o aluno escolhe em que vai atuar, e desta escolha, a partir da elaboração do projeto, até sua aplicação e finalização, sucede-se como característica a dedicação, o interesse, a atenção do supervisor e o estímulo.

A experiência adquirida vem demonstrar a validade da abordagem desenvolvida na prática. Pode-se sentir o "crescimento" interior, quando ao final de um curso voltado para o aspecto biológico, se olha o todo, se procura uma abordagem diferente e única a cada paciente.

O relacionamento quando é estabelecido com o paciente favorece a autonomia e segurança do estudante, firmando que a relação pessoa-a-pessoa que possibilita a troca de experiência entre ambos pode ser um instrumento de credibilidade quando na execução de uma técnica. A partir do momento em que esse envolvimento ocorre mais cedo no curso, mais cedo o aluno assume diante do paciente confiança no seu papel.

Oferece condições para que diante das necessidades busque - medidas de encaminhamentos, solicitações, contatos com outros profissionais, intervenções junto à família, etc; o que orienta para um trabalho dinâmico.

Conclui-se que quando o estudante busca uma prática de enfermagem alternativa, e encontra entre os docentes o orientador que além do conhecimento teórico propõe idéias cuja prática é por ele esperada, o envolvimento docente-discente totaliza as partes envolvidas.

A prática do orientador, à princípio considerada unânime em seu caráter profissional em enfermagem na sua essência, confirma-se no transcorrer e totaliza-se ao final do estágio com reconhecimento, dedicação e confiança, estimulando a prática dos estudantes, através de uma responsabilidade educativa profissionalizante.

A participação da supervisora destaca-se pelo envolvimento no caráter educativo e de reconhecimento, que possibilita - no transcorrer do estágio, a atuação num clima de companheirismo e ótima receptividade, além de contribuir intervindo em alguns casos.

À medida que se entende que o número de enfermeiro é reduzido para o modelo atual de assistência prestada ou que se pretende, evidencia-se que, o envolvimento do profissional está direcionado para as necessidades psicobiológicas, e contrapõe-se à idéia de que o simples aumento numérico de enfermeiros qualifica a assistência.

Sugere-se o rompimento com este modelo de assistência e passe para uma visão holística do ser humano, o que pode determinar uma ação mais efetiva do enfermeiro. Fica evidente que apenas reformular modelos teóricos de assistência não garantem à prática.