

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0070

Autor: Curtarelli, Elisa

Título: Relatório do projeto proposta de



Ac. 240233

972521863

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

RELATÓRIO DO PROJETO PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ELISA CURTARELLI

CINARA PORTO PIEREZAN

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0070  
Ex.1

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO  
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

FLORIANÓPOLIS

DEZEMBRO - 1986

"Um sorriso nada custa, mas vale muito. Enriquece quem o ganha e quem o dá não fica mais pobre. Dura apenas um instante, mas pode na lembrança durar eternamente. Ninguém o compra, nem empresta, nem o rouba, pois vale no instante que o damos livremente. Ninguém é rico assim que o possa desprezar, nem é tão miserável que o possa recusar".

Arcidio Favretto.

## DEDICAÇÃO

Dedicamos este trabalho a nossa orientadora Tânia Scóz, pela contribuição na execução deste, e principalmente, por nos ter incentivado nos momentos de desânimo, transmitindo uma crença tão rica, que é acreditar nas pessoas, nas relações humanas e na humanização da assistência de enfermagem.

## AGRADECIMENTOS

À nossa orientadora, Tânia Scóz, pelo companheirismo, apoio e pelas palavras de incentivo, desde o início do planejamento.

À nossa supervisora, Tânia Rebello, por ter aceito nossa proposta e ter nos recebido com atenção.

À Enfermeira Celina Schlemper, pelos momentos de ensinamento, palavras de incentivo, e atenção dispensada durante o desenvolvimento deste trabalho.

Aos funcionários da tarde pelo carinho, atenção e colaboração na execução de nosso estágio.

Aos pacientes que possibilitaram nosso desenvolvimento técnico, pelo amor e carinho com que nos trataram.

E a todos aqueles que de alguma forma, nos ajudaram na execução deste trabalho.

### AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Gilberto Laureano de Lima, por ter se engajado inteiramente em nossa luta para tornar mais agradável a estada do paciente no hospital.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - RELATÓRIO DOS OBJETIVOS PROPOSTOS .....	04
III - OBJETIVO ALCANÇADO E NÃO PREVISTO NO PLANEJAMENTO .....	25
IV - CONCLUSÃO .....	27
V - CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES .....	28
VI - BIBLIOGRAFIA .....	30

## I - INTRODUÇÃO

"Humanização é algo que se percebe, que se sente, tanto quando está presente como quando está ausente, mas que é difícil de traduzir em palavras".

Neste relatório, tentaremos traduzir em palavras toda uma convivência de 55 dias. Onde o sentir supera a expectativa da objetividade, constantemente buscada no momento do relato de uma experiência.

Passar para outrem a vivência do dia a dia, com a mesma intensidade e magnitude que a sentimos, é muito difícil. É uma questão de empatizar. Ligar no mesmo canal, sintonizar sem nenhuma interferência externa ou interna. Onde o entendimento do real significado do que se quer transmitir, alcança seu intento. Somando-se a ambos, receptor e transmissor, um arsenal de valores mutuamente credenciados.

Gostaríamos que esse relatório servisse de trampolim entre os nossos sentimentos atuais, nossas conquistas pessoais atingidas, e, ao desabrochar de tantas outras que hoje iniciam seu processo de germinação dentro de nós.

Nossa proposta de trabalho, acredita que "o homem sente a necessidade de receber a estima e a consideração de seus semelhantes, quer que reconheça seus méritos, que o apreciem e que em qualquer circunstância, seja tratado como um ser humano..

"Qualquer pessoa é sensível ao desprezo e a falta de atenção dos que a cercam. Sempre que alguém se torna alvo de uma atitude de permanente desprezo em seu convívio social, jamais recebendo o calor de uma palavra de amizade, de solidariedade, de estímulo, incentivo, aplauso ou elogio, acaba sendo vítima de um processo psíquico depressivo de ruinosas consequências. Eis porque o elogio talvez seja, o mais poderoso instrumento de estímulo e motivação".

Buscamos passar neste relatório o modo e a maneira que utilizamos, para, como FAVRETTO, entender a humanização como algo maior a ser conquistado, atingido e preservado. Estratégias como, estabelecimentos diários de novas relações, fortalecimento de relações já iniciadas e criação de momentos de reflexão, serviram para iniciar, manter e terminar nossa proposta de humanização.

Parece paradoxal dizermos término de proposta de humanização, uma vez que, se ela foi estabelecida, deveria por si só continuar a existir. No entanto, temos certeza que a realidade é bem outra. Há necessidade de cultivo diário, de persistências maiores do que aquela do dia a dia, para manter essa proposta viva e acesa.

Utilizamos na busca dessa relação, contatos individuais e grupais, onde nossa comunicação a cada momento

passava pelo crivo, de que é mais indicado. O caminho do relacionamento humano é difícil, árduo e misterioso. Em cada contato, em cada reunião, um novo aprendizado se processava. Uma nova forma de trocar afeto, carinho e verdade, conquistávamos.

MEZOMO diz que: dentro das comunicações das relações humanas, as reuniões tem uma importância toda particular, pois é nela que se estuda os temas de interesse comum e cada um traz seu ponto de vista e sua maneira particular de encarar a solução.

As reuniões funcionam também como válvula de escape pelo fato de darem vazão às queixas e reclamações dos funcionários.

Resgatando a razão de ser do hospital, após centrarmos nossos esforços na relação com o funcionário, procuramos centrar nossa ação no paciente. A etapa seguinte consistia em unir esforços no sentido da ação direta e conjunta paciente-funcionário.

"Internado o paciente vê-se separado de tudo que constitui sua vida habitual. Separado dos laços afetivos, seus filhos, seus amigos. E essas separações são as vezes mais pesadas do que parecem. O ambiente hospitalar por si mesmo cria no indivíduo uma sensação de angústia e de prisão.

Muitas coisas podem ser feitas para tornar mais agradável a estada do paciente no hospital e eliminar o tédio.

Diversas espécies de trabalhos, diversões e jogos

podem ser realizados, principalmente se a permanência hospitalar for longa. Onde e quando for possível, é aconselhável que os próprios pacientes tenham a iniciativa". (MEZOMO).

Esta foi a dinâmica que adotamos. Fomos agentes de mudança, e graças as nossas descobertas pessoais, conseguimos desenvolver todo um potencial de reflexão até então meio adormecido.

Procuramos transmitir neste relatório toda uma proposta de humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital Universitário da UFSC.

Esperamos repassar para este trabalho, o período de 55 dias utilizado no contato direto com funcionários e pacientes no turno vespertino, com a mesma magnitude que a vivenciamos.

## II - RELATÓRIO DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

Objetivo 1: Assistir diariamente dois pacientes de forma individual e globalizada desde sua internação até a alta hospitalar.

Conforme havíamos previsto no planejamento, estes pacientes seriam determinados a partir da segunda semana de estágio, através de sorteio aleatório de leitos.

Porém, somente os dois primeiros pacientes foram determinados conforme a proposta. Após a alta hospitalar destes, achamos que seria mais proveitoso para nosso aprimoramento teórico prático, que escolhessemos pacientes em pré-operatório imediato com diagnósticos diferentes.

A razão que nos levou a escolher pacientes em pré-operatório imediato, foi porque, o período que antecede a cirurgia, geralmente é muito prolongado em consequência das aulas práticas, realização de exames e outros fatores. Portanto, acreditamos que o paciente no pré-imediato proporcionaria um aprofundamento maior em nossos conhecimentos, pois a maior parte dos pacientes que chegam ao hospital para serem operados, estão independentes e

sem necessidade de cuidados mais complexos.

Da segunda até a última semana de estágio prestamos assistência direta e globalizada a quatorze (14) pacientes, numa média de oito dias por paciente.

Na prestação desta assistência utilizamos a metodologia do Hospital Universitário (H.U.) por julgarmos que a assistência planejada facilita o estabelecimento da relação pessoa a pessoa, com a participação efetiva do paciente e equipe.

Entendemos por assistência individual e globalizada, o planejamento e execução dos cuidados para o paciente.

Portanto, prestamos os cuidados integrais ao paciente, até o momento em que este atingia o grau de independência parcial. A partir disso, ficávamos planejando a assistência conforme a metodologia do H.U. eventualmente realizávamos cuidados mais específicos.

Este objetivo foi válido por vários aspectos:

- A assistência direta ao paciente, facilitou no estabelecimento de uma relação interpessoal.
- Para o planejamento dos cuidados ao paciente, foi necessário que aprofundássemos nossos conhecimentos teórico-práticos a fim de alcançarmos o melhoramento da assistência prestada.
- A execução desta assistência ao paciente, ajudou indiretamente em nossa integração com a equipe de enfermagem.

Concluimos que o objetivo foi totalmente atingido, visto que 100% dos pacientes propostos receberam as

sistência individual e globalizada, superando nossas ex  
pectativas.

Objetivo 2: Aprofundar conhecimento teórico-práti  
co com paciente cirúrgico.

Consideramos que o objetivo foi válido porque faci  
lilitou nosso entendimento sobre algumas cirurgias, ajuda  
ndo-nos nas orientações e cuidados que prestamos a estes  
pacientes no pós-operatório.

Notamos que estes pacientes tornaram-se menos  
apreensivos com relação a cirurgia e nos questionaram basta  
nte durante o pós-operatório, com relação ao que, na  
verdade, havia sido feito durante a intervenção cirúrgi  
ca. Nossa relação pessoa-pessoa também parece ter sido faci  
lilitada, talvez pela confiança que os mesmos depositaram  
em nós, e pela certeza de ter o apoio de pessoas conhecida  
s durante estas horas tão difíceis e estressantes que  
são os momentos que antecedem a anestesia e cirurgia, bem  
como os momentos do pós-operatório imediato.

Além disso, verificamos que, através da realização  
desse acompanhamento pré-trans e pós-operatório, conse  
guimos que a enfermeira do Centro Cirúrgico (C.C) se  
sensibilizasse e retornasse a realizar suas funções de visi  
ta ao paciente no pré-operatório.

Para execução deste objetivo, estabelecemos algu  
ns critérios de escolha dos pacientes a serem acompanh  
dos:

- Estes deveriam receber assistência durante 48 horas antes e 48 horas após a cirurgia, conseqüentemente acompanharíamos cirurgias programadas para a metade da semana.
- O paciente seria escolhido conforme nosso interesse, no que se refere a conhecimentos teóricos e/ou aqueles pacientes que necessitassem de maior apoio psicológico.

Após a escolha do mesmo prestaríamos os cuidados de pré-operatório como: preparo do campo operatório, orientações pré-operatórias, preparo do prontuário.

Durante as orientações pré-operatórias dávamos espaço para que o paciente expusesse suas dúvidas quanto a cirurgia, regime de solicitação pós-operatória, ao C.C, anestesia e outros.

No dia da cirurgia, fazíamos uma visita ao paciente ainda na unidade e após o recepcionávamos no centro cirúrgico. Até o momento da anestesia, permanecíamos ao lado do paciente transmitindo-lhe confiança e carinho.

Após o término da cirurgia, nós o acompanhávamos até o SRPA, onde iniciávamos a prestar a assistência planejada, que se estendia até 48 horas do pós-operatório.

Em função da relação interpessoal estabelecida com estes pacientes, após as 48 horas determinadas no pós-ope<sup>r</sup>atório, deixávamos de planejar a assistência conforme a metodologia do H.U., mas continuávamos executando os cuidados de enfermagem que os pacientes necessitassem.

Aprofundamos nossos conhecimentos em quatro situa<sup>ç</sup>ões distintas:

a) Laparotomia exploradora, na qual foi encontrado um cis

- to mesentérico de proporções aumentadas;
- b) Hemorroidectomia mais esfincterotomia;
  - c) Nefrectomia mais drenagem de abscesso perirenal, em função de cálculo renal de proporções (2,5 X 1,5 X 1cm) e consequente hidronefrose e pionefrose;
  - d) Vulvectomia simples em consequência de Ca. "insitu" de vulva.

Podemos considerar este objetivo totalmente atingido no que diz respeito aos conhecimentos teórico-práticos, bem como no aprofundamento da relação pessoal. Por outro lado julgamos que o repasse desses conhecimentos ficou aquém do esperado, pois da discussão com funcionários proposta no projeto, apenas nos limitamos a comentar informalmente as ocorrências havidas neste período.

Objetivo 3: Estabelecer relação pessoa-pessoa com funcionários e pacientes da Unidade de Internação Cirúrgica (U.I.C.), proporcionando momentos de reflexão.

Iniciamos nossa proposta de relação pessoa-pessoa no momento em que aplicamos um questionário aos funcionários do turno, em que desenvolvemos o estágio, com o objetivo de conhecer suas opiniões e possíveis sugestões a respeito da unidade e da nossa futura atuação.

Sem termos recebido de volta os questionários convidamos os membros da equipe para uma reunião com a finalidade de discutir o nosso projeto. Cada funcionário recebeu um convite escrito dentro dos seguintes moldes:

Convite:

"Amanhã gostaríamos de nos reunir com vocês por alguns momentos. Este encontro tem por objetivo a discussão do nosso projeto.

Data: 05.09.86

Local: Sala de passagem de plantão

Início: 17:00 horas

Término: 17:30 horas

Sabemos que é muito difícil, porém acreditamos que temos muito a aprender com vocês".

Cinara e Elisa.

Iniciamos a reunião, fazendo uma retrospectiva dos grupos de estágio anteriores, onde cada participante falou sobre o que mais lhe marcou na passagem destes grupos.

Em seguida apresentamos nossos objetivos e encaminhamos a reunião para uma discussão a cerca do que havíamos exposto.

Fomos questionadas a respeito do "porque" este trabalho de VIIIa. U.C., não é realizado com o pessoal da noite, pois, é neste horário que os pacientes solicitam mais o funcionário, devido ao medo e ansiedade que sentem na noite.

Esta proposta foi estudada por nós, onde tentamos estabelecer uma estratégia na qual pudessemos realizar um

trabalho a noite, sem no entanto prejudicar nossos objetivos com o pessoal do turno vespertino.

Porém chegamos as seguintes conclusões: em função da nossa carga horária e da estratégia adotada estar relacionada com o pessoal da tarde, achamos que seria prejudicial para nossa proposta de relação pessoa-pessoa, nos afastarmos da unidade durante este período, para cobrir o horário noturno. Consideramos também que o trabalho realizado durante a tarde com os pacientes, de certa forma seria refletido para o período noturno.

Em consequência deste ser o primeiro encontro formal com os funcionários, sentimos insegurança nos momentos que antecederam o mesmo. Porém, a medida que fomos encaminhando a reunião, conseguimos controlar nossas emoções.

Consideramos que os resultados foram positivos, pois os funcionários de certa forma absorveram nossas idéias, e se colocaram a disposição para colaborar na execução de nossos objetivos.

No dia seguinte entregamos a cada funcionário um bilhete de agradecimento pelo comparecimento e colaboração.

Quando da devolução dos questionários, nos deparamos com uma sugestão que nos orientou na relação a ser estabelecida com os pacientes.

"Ao decorrer do estágio, poderia ser feito reuniões com os pacientes em um ambiente; saber suas dúvidas so

bre a internação, discutir seus problemas com relação a sua estadia num hospital".

Idésio da Silva

Nos causou surpresa e nos proporcionou gratificação a sugestão referida, devido a algumas considerações que gostaríamos de repassar:

- A sugestão ter advindo de um AOSD, que, por iniciativa própria ou por crença pessoal, mantinha com os pacientes a relação pessoa-pessoa que propunhamos no nosso projeto.
- Por este funcionário ter servido de ponto de apoio e estímulo no início do nosso estágio.

A sugestão acima mencionada nos levou diretamente ao chavão: AÇÃO X REFLEXÃO.

De relâmpago nos transportamos a nossa formação profissional e nos questionamos a respeito de que relação deva ser estabelecida entre pacientes, colegas e funcionários, membros de uma mesma equipe? Recebemos linhas gerais de informação de como essa relação deva se processar. No entanto sentimos que um AOSD, que não teve as mesmas chances que nós, "Ser enfermeiro", se porta e explicita na prática um momento maior da sua ação, refletida na relação com o paciente.

Dando prosseguimento à luta pela conquista de uma relação maior, nos utilizamos de outras formas de ação, a fim de concretizarmos a integração com a equipe.

Uma destas ações foi o acompanhamento dos funcionários durante suas atividades.

Não encontramos dificuldades no que diz respeito as observações que fizemos sobre as atividades realizadas pelos funcionários da tarde, pois, com eles já estávamos interagindo.

Sentimos certa dificuldade quando da reflexão junto a um funcionário de outro turno que cobria plantão no nosso período de trabalho. Por termos acompanhado o referido funcionário na realização de uma técnica básica e por sentirmos de perto suas dificuldades técnicas, principalmente no que diz respeito a assepsia. Procuramos manter com o mesmo um contato verbal, onde colocamos todas as nossas observações.

Qual foi nossa surpresa ao recebermos de troca "agressão verbal", que comprovava, a nosso ver, toda a sua auto suficiência. Nos sentimos magoadas, ofendidas e desprestigiadas. No entanto após alguma reflexão, alguns questionamentos se fizeram presentes. Como teria sido nossa explicitação ao referido funcionário? Teríamos usado o mesmo nível de comunicação, o mesmo canal? Nossa linguagem foi comum.

De posse dessa reflexão retomamos a uma ação, que consistiu numa nova conversa com o funcionário. Julgamos que dessa vez nosso objetivo de interação tinha sido alcançado.

Como determinamos no planejamento, "o ponto básico das relações humanas são a comunicação e o relacionamento entre as pessoas, baseado no respeito das próprias

---

Ficamos emocionadas e surpresas quando no último dia do estágio, notamos que a semente que havíamos planta

individualidades", durante o período de estágio na UIC, sempre mantivemos aberto o canal de comunicação com funcionários, a fim de que estes pudessem dividir conosco suas insatisfações diárias, também respeitando suas crenças pessoais. Mediante esta forma de ação, sentimos que a relação proposta, se efetivava a cada dia.

O horário da passagem de plantão e do lanche dos funcionários, que, de início, serviu como ponto de referência para o estabelecimento de nossas relações, aos poucos deixou de ser utilizado, por termos encontrado outras formas de mantermos a avaliação positiva do grupo, tais como a intensificação dos nossos contatos individuais, quer através de nossa presença física, de reuniões, de bilhetes dirigidos aos funcionários durante todo o nosso período de estágio.

Inicialmente, sentimos que os mesmos recebiam os bilhetes um pouco surpresos, liam e faziam poucos comentários.

A medida que, intensificamos esta prática, notamos que houve mudança nas reações da equipe. Estas, passaram a ser mais exteriorizadas, demonstrando curiosidade e satisfação por estarmos lembrando deles, dedicando algumas palavras de estímulo, elogio, reflexão e outros.

Depois, houve um outro momento do estágio, em que os funcionários começaram a nos cobrar os bilhetes, quando estes levaram muito tempo para serem emitidos.

Ficamos emocionadas e surpresas quando no último dia do estágio, notamos que a semente que havíamos planta

do, brotou através de um bilhete que um dos funcionários nos dedicou.

Este tem um significado tão especial para nós, que gostaríamos de registrá-lo neste trabalho.

"Elisa e Cinara,

Tudo que consigo encontrar neste momento cá dentro de minha alma, são os meus mais sinceros votos que sejam felizes com suas carreiras, desejo-lhes êxito profissional e o meu muito obrigado por tudo. Vocês foram duas criaturas maravilhosas, que por aqui passaram e deixaram um grande elo de amizade e carinho.

E nem que dê o "diabo" vamos nos encontrar em qualquer parte do mundo para lembramos destes bons momentos em que juntos passamos.

Já estou começando a sentir saudades. Para esta unidade vocês só trouxeram alegria e satisfação, podem ficar certas disto.

Estar ao lado de vocês duas é como realmente viver profundamente uma vida feliz e satisfatória.

Obrigado por tudo.

Abraços e muitas felicidades.

Voltem, nós queremos vocês aqui".

Valmir Bilck

Participamos de um total de seis reuniões das quais quatro sugeridas por nós e duas propostas pela própria unidade.

A primeira reunião aconteceu dia 5/9 e já foi comentada anteriormente.

No dia 19/9, no início do plantão entregamos a cada funcionário do turno o seguinte convite.

"Oi. Boa tarde.

Você está convocado para estar conosco novamente na salinha de passagem de plantão das 17:00 às 17:30 hs.

O objetivo desta reunião é falarmos sobre como estamos nos sentindo no estágio e também como estamos sentindo vocês.

Viremos buscá-lo.

Elisa e Cinara".

Às 17:00 horas demos início a nossa segunda reunião, ficamos gratas e surpresas pelo fato de um dos funcionários que estava de folga nesse dia (fato que se repetiu em reunião posterior) se fazer presente ao nosso encontro.

A reunião obedeceu uma dinâmica informal onde de início, colocamos nossa percepção a respeito da equipe, buscando fazer o confronto da relação estabelecida no início do estágio e a relação obtida até esse momento. Em seguida um dos funcionários falou da sua relação com o gru

po desde o momento de sua admissão até o presente. Criou-se assim um momento de reflexão, onde os momentos difíceis ou conturbados das relações profissionais haviam sido colocados à discussão.

Ressaltamos que o tempo já vivido com a equipe nos deixou mais a vontade e seguras na coordenação da reunião.

No dia 1/10 participamos da primeira reunião convocada pela chefia do setor, para tratar de assuntos referentes a própria unidade, no que diz respeito a relacionamento.

Foi uma reunião ou um encontro onde desaforos, desabafo e agressões mútuas não faltaram. Num clima de muita tensão, deu-se início a todo um processo de relação onde mágoas e ressentimentos não faltaram.

Tentamos de certa forma ponderar algumas colocações, mas fracassamos.

Neste clima a reunião foi encerrada e cada um, na sua, procurou retomar suas atividades, mantendo assim por certos dias a unidade num clima de desconforto.

Aos poucos a poeira foi baixando e a normalidade retornando. Normalidade essa, lógico, que disfarçadamente normal.

Ocorreu-nos a necessidade de um novo encontro. E este surgiu no dia 23/10, sob a coordenação da chefia da unidade.

O clima inicial de tensão aos poucos deu lugar à descontração. Do momento inicial resultou uma reflexão

xão conjunta do comportamento apresentado e uma tentativa conjunta de buscar a harmonia.

Foi gratificante ver que os mesmos haviam refletido os conflitos anteriores, e estavam dispostos a trabalhar num clima de amizade e colaboração.

No dia 13/11, fizemos nossa terceira reunião, com objetivo de realizar a avaliação do estágio.

Foi muito gratificante, constatar que todo nosso esforço para atingir a relação pessoa-pessoa, havia superado as nossas expectativas.

O elo de ligação entre nós e os funcionários estava tão fortalecido que foi difícil para todos, aceitar o término do período de estágio.

Foi uma reunião onde emoção, sentimentos e fortalecimento de uma convivência se fizeram presentes sob a forma de lágrimas, refletindo todo o auge de um bem querer que se concretizava.

No dia 18/11 realizamos nosso último momento de reflexão formal. Era o término do estágio. E não podia ser diferente do que foi. Com muita emoção e sentimentos exteriorizados. Não havia preocupação com a interpretação do momento. As coisas fluíam naturalmente. Sentimos como se fosse o climax, o auge fosse atingido.

Cada funcionário recebeu de nossa parte toda a gratidão explícita sob a forma de um cartão, previamente confeccionado pelos pacientes, e um ramalhete de flores.

Toda uma relação proposta com início, meio e fim chegava finalmente na parte mais temida. Embora a certeza

da semente plantada, nos sentíamos tristes por deixarmos a convivência física diária com todos aqueles que de certa forma, passaram a fazer parte de nós.

Além das ações até aqui relatadas, julgamos importante comentar rapidamente, outros momentos que favoreceram nosso crescimento técnico-humano. Momentos esses, em que lembramos de forma simples os aniversários ocorridos durante o período de estágio. Cada aniversariante recebeu um cartão de felicitação.

Outro momento importante, ocorreu quando dois funcionários apresentaram ao grupo da U.I.C. um estudo sobre diurese e medicação. Após a passagem de plantão, criou-se um espaço, onde, com a participação dos turnos da manhã e da tarde, os funcionários expuseram os referidos assuntos.

O passo inicial foi dado. Parte do nosso objetivo em torno de 50%, foi atingido. Isto se considerarmos a sua redação. Entendemos que o objetivo não existiria se os outros 50% matemáticos não fossem trabalhados. É exatamente aí, na razão de ser do hospital, que começamos a concentrar nossa força. Até esse momento, havíamos investido diretamente sobre os funcionários todo o nosso objetivo de reflexão, e de forma indireta sobre os pacientes. Estranha forma de ação ... Investir em A para colher os frutos em B.

Desta forma, intensificamos toda uma relação in

terpessoal com os pacientes. Importante frisar que a ocorrência dos fatos na prática se interligaram. Se observarmos a cronologia dos acontecimentos, a sequência dada aqui no relatório serviu apenas para centrar em partes distintas os acontecimentos com pacientes e com os funcionários.

Os primeiros contatos com os pacientes foram através das visitas diárias, que realizávamos logo após a passagem de plantão. Durante estas, íamos conhecendo os pacientes pelos nomes e aproveitávamos a oportunidade para fazer nossa apresentação pessoal, dizendo nossos nomes, o que estávamos fazendo no hospital, o tempo que permaneceríamos naquela unidade, e também nos colocando a disposição dos mesmos ... Ou seja, iniciando uma relação interpessoal ...

Durante o período do estágio, comemoramos, através de cartões de felicitações, o aniversário de quatro pacientes.

Presenciamos as mais diversas formas de gratidão e emoção por parte destes pacientes, as quais variaram desde lágrimas até agradecimentos, sorrisos, e intensificação da relação com equipe de enfermagem.

Observamos que a sala de recreação dos pacientes, somente era utilizada pelos pacientes fumantes, em sua maioria homens, que eventualmente se distraíam jogando dominó ou cartas.

Algumas idéias se fizeram presentes. Bastava colocá-las em prática. Local para a terapia ocupacional (T.O)

já havíamos encontrado. Era só determinar o que fazer.

Resolvemos então utilizar as reuniões para conso  
lidar o alcance de nosso objetivo.

No dia 13/10, realizamos a primeira reunião com os pacientes. Seguimos a dinâmica de apresentação pessoal, exposição dos objetivos desta e das próximas reuniões que ocorreriam. Depois solicitamos que cada participante se apresentasse ao grupo, dizendo: nome, procedência, profissão, e os que quizessem, poderiam também falar qual o ti  
po de cirurgia que iriam realizar ou que já haviam se sub  
metido.

A reunião foi centralizada no uso da sala de re  
creação. Após algumas colocações, determinamos que as pró  
ximas reuniões ocorreriam logo após a janta; as reuniões aconteceriam mesmo que não pudessemos estar presentes; e que fosse procurado sugestões que tornassem a hospitaliza  
ção menos tediosa.

Finalizamos a reunião agradecendo a presença de todos. Programamos novo encontro para o dia seguinte no mesmo horário.

Após termos realizado este primeiro encontro, sen  
timos que não havia dificuldade e nada justificava nossa insegurança.

Os pacientes demonstraram aceitação e expuseram de forma verbal, o desejo de que outras reuniões fossem rea  
lizadas.

Sabemos que o fato de estarmos reunidos no mesmo ambiente já constituía um momento de reflexão e de tera

pia ocupacional.

No total, realizamos vinte reuniões com os pacientes, sendo em média quatro reuniões por semana. O número de participantes oscilou entre um mínimo de dez e um máximo de vinte pacientes, dando uma média de quinze pacientes por encontro.

Os assuntos abordados foram os mais variados possíveis, emergindo na maiorias das vezes, na própria reunião. Daí considerarmos uma larga escala de assuntos: casamento, filhos, alimentação hospitalar, piadas, experiências vividas, cálculo renal, processo de transmissão de doenças, fumo, religião, participação nas atividades da unidade, agricultura, recepção dos pacientes, orientações cirúrgicas, apoio pessoal, confecção de cartões, arrumação da sala de recreação e muitos outros ...

Salientamos algumas reuniões com o objetivo de melhor relatar nossa forma de encaminhamento.

No dia 14/11, discutimos com os pacientes sobre o que poderia ser feito, para os mesmos sentirem-se mais úteis durante a internação.

Estes sugeriram que os pacientes independentes poderiam arrumar suas camas, buscar suas jarras d'água, auxiliar outros pacientes na alimentação e deambulação, ajudar em algumas atividades da unidade como por exemplo: colocar papel carbono nas folhas de prescrição, cortar algo dao e outros.

Organizamos também uma comissão de recepção a outros pacientes, sendo que os homens recepcionistas apre

sentariam os outros pacientes homens, os funcionários, a unidade e as rotinas do hospital, ficando também responsáveis por levar este novo paciente às reuniões. Da mesma forma agiriam as recepcionistas com as pacientes femininas.

Posteriormente, sentimos que era desnecessário existir uma comissão de recepção, haja vista que esta prática ocorria naturalmente entre os pacientes.

Observamos que houve uma mudança no comportamento dos pacientes, os quais tornaram-se mais ativos, cooperando com os companheiros de quarto e utilizando mais vezes a sala de recreação.

No dia 23/10, fizemos outra reunião de educação à saúde, cujo assunto abordado foi orientações pré-operatórias. Explicamos os exercícios do regime de solicitação pós-operatória, dando a razão científica dos mesmos, em linguagem acessível e fazendo demonstrações. Deixamos que expressassem suas dúvidas e questionamentos a medida que íamos orientando.

Dos participantes da reunião, oito estavam em pós-operatório e sete pacientes em pré-operatório.

Sentimos a validade da reunião, quando no dia seguinte uma das pacientes que estava em pós-operatório imediato, mesmo sonolenta e com dores, realizou o regime de solicitação sem que a equipe da enfermagem precisasse estimular.

No dia 24/10, tratamos de assunto sugerido pelos próprios pacientes: religião. Dentre os pacientes presentes

tes havia um seminarista, um mormon, um testemunha de jeová e os demais católicos. Os pacientes consideraram válida a reunião, pois conseguiram discutir as formas diferentes que cada religião entende a palavra de Deus.

No dia 30/10, o enfoque principal em nossa quarta reunião educativa, foi a infecção cruzada e a importância da lavagem das mãos. Houve uma boa participação dos pacientes, os quais demonstraram interesse e assimilação sobre o assunto.

No dia 28/10 realizamos um bingo com a participação de 11 pacientes. Os prêmios sorteados como isqueiro, sabonete, escova de dente, desodorantes, suporte de madeira para pano de prato, porta recado e outros, foram oferecidos por nós. Nesse dia, os pacientes resolveram arrecadar dinheiro, para a compra de um jogo de bingo para a unidade.

No dia 11/11, já utilizando o bingo adquirido por eles, realizamos com 12 pacientes o nosso encontro da tarde.

Concluimos que estas reuniões diárias, proporcionaram a integração entre os pacientes.

Contamos também com a colaboração dos pacientes para a confecção de cartões de natal, tendo por objetivo proporcionar aos mesmos, mais um momento de terapia ocupacional. Determinamos que parte dos cartões seriam entregues aos funcionários da tarde, por ocasião de nossa despedida, e o restante, os próprios pacientes poderiam levar para suas casas ou doar a quem achassem melhor.

Nossa última reunião com os pacientes foi realizada no penúltimo dia de estágio, com o objetivo de fazer uma avaliação da nossa proposta para com eles.

Foi mais um momento de reflexão, onde fizemos uma retrospectiva do estágio, analisando como eram as atitudes dos pacientes antes e após as reuniões realizadas.

Os pacientes avaliaram positivamente as atividades que realizamos, dizendo também, que sentiram-se mais úteis e menos doentes.

Sabemos que eles, e tão pouco nós, não esqueceremos aqueles momentos agradáveis e divertidos que passamos juntos.

A fim de diminuirmos os sentimentos de perda, combinamos que no dia seguinte não haveriam despedidas.

É difícil traduzir em palavras, sentimentos e emoções que foram expressadas naquele momento.

Nosso objetivo era estabelecer relação pessoa-pessoa com funcionários e pacientes proporcionando momentos de reflexão. Pelo que foi exposto anteriormente consideramos o objetivo totalmente atingido.

### III - OBJETIVO ALCANÇADO E NÃO PREVISTO NO PLANEJAMENTO

Por necessidade da unidade fomos convidadas por nossa orientadora e supervisora, para dar-mos um plantão de doze horas no dia 14/9.

Aceitamos a proposta, por considerarmos importante vivenciar tal experiência antes de encerrarmos a nossa vida de estudante.

Para qualquer emergência contaríamos com o apoio da enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Trabalhamos com três funcionários do turno matutino e uma funcionária do vespertino.

Consideramos que a experiência foi válida por vários motivos.

- Tivemos uma visão geral da unidade, o que normalmente não acontece quando se faz estágio na presença do enfermeiro responsável pelo turno.
- Realizamos atividades administrativas, as quais não tivemos oportunidade durante estágios anteriores.
- Tivemos oportunidade real de assumir na prática o papel de coordenação de uma equipe, até certo ponto por nós

desconhecida. E como não poderia deixar de ser, os pro  
blemas de relação, de aceitação do nosso papel, passa  
ram a existir. Incrível como uma postura de justiça, de  
trabalho conjunto, onde todos tenham os mesmos direitos  
e deveres, na prática exige do coordenador uma atitude  
de equilíbrio, ponderação e determinação.

#### IV - CONCLUSÃO

Este trabalho é o início de uma grande caminhada, que deve ser explorada durante cada dia de nossa vida profissional. Poderemos encontrar obstáculos, mas será através da alimentação de nossas crenças, que teremos força para seguir.

Crenças essas, que se fortaleceram com o desenvolvimento de nosso planejamento.

Hoje sabemos que apostamos certo.

Conseguimos desenvolver nossos conhecimentos e principalmente aprimorar as relações interpessoais.

Sabemos também, que, somente através do verdadeiro estabelecimento das relações humanas é que conseguiremos mudanças no comportamento das pessoas e, finalmente, atingiremos a tão almejada **humanização da assistência**.

## V - CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Consideramos que a metodologia do H.U é válida, pois proporciona espaço para atuação da enfermagem, direcionando as ações de sua equipe e conseqüente melhora da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Consideramos que um levantamento adequado das necessidades dos pacientes, uma análise aprofundada da sua situação e a utilização de um referencial teórico mais constante, tornariam os SOAPS o mais próximo de um ideal esperado.

Recomendamos que os enfermeiros reiniciem as discussões científicas, com estudos de casos e análises frequentes do resultado das auditorias realizadas no setor.

Considerando a receptividade com que fomos acolhidas pela equipe de enfermagem, recomendamos que a U.I.C. seja mais utilizada pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Considerando a visita pré-operatória, a evolução trans-operatória e prescrição pós-operatória atividades prioritárias a serem desenvolvidas pela enfermeira do C.C. a um pacientes cirúrgico, recomendamos que estas atividades

des sejam incluídas no plano diário da referida enfermeira.

Considerando que durante todo o curso o objetivo de aprendizado técnico supera o de relacionamento, recomendamos que "Relações Humanas" faça parte do currículo de enfermagem, onde professores e alunos, juntos, busquem alternativas reais e vivenciais para toda a problemática das relações interpessoais. Recomendamos ainda que a relação pessoa-pessoa proposta por TRAVELBEE faça parte da prática diária de alunos e professores a partir da 4a. fase.

## VI - BIBLIOGRAFIA

1. FAVRETTO, Arcídio. O doente: razão de ser do hospital.  
3a. ed, São Paulo, 1977.
2. MEZOMO, João C. Relações humanas e humanização do hospital. 1 e 2 Vol. Sociedade Beneficente São Camilo, São Paulo, 1977.
3. ROGERS, Carl R. Grupos de encontro.. 2a. ed, São Paulo, 1978.