

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
VIII UNIDADE CURRICULAR

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE EDUCAÇÃO  
PARA A SAÚDE AO PACIENTE CIRÚRGICO - PERSPECTIVAS  
SOBRE A PERCEPÇÃO DO CORPO PARA A HUMANIZAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

N.Cham. TCC UFSC ENF 0034  
Autor: Villasbôas, Andrea  
Título: Proposta de implantação de um si  
  
972522997 Ac. 239715  
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ANDREA P. VILLASBÔAS  
ESTER LUIZA R. TREVISAN

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0034  
Ex.1

FLORIANÓPOLIS, Setembro de 1985.

ORIENTADORAS DO ESTÁGIO: TÂNIA SCÓZ

MARIA TEREZA LEOPARDI DA ROSA

SUPERVISORA DO ESTÁGIO: TÂNIA SOARES REBELLO

"Nosso corpo somos nós. É nossa única realidade perceptível. Não se opõe à nossa inteligência, sentimentos, alma. Ele os inclui e dá-lhes abrigo. Por isso tomar consciência do próprio corpo é ter acesso ao ser inteiro... pois corpo e espírito, psíquico e físico, e até força e fraqueza, representam não a dualidade do ser, mas sua unidade."

Thérèse Bertherat

## AGRADECIMENTOS

À nossas orientadoras e supervisora agradecemos a atenção e o carinho dispensados, bem como a orientação e supervisão do projeto.

À todos os funcionários da Unidade de Internação cirúrgica agradecemos o carinho e a receptividade demonstrada.

Agradecemos também a todos os pacientes da Unidade de Internação Cirúrgica pela colaboração na realização deste projeto, e às Enfermeiras Sílvia Lúcia Ferreira e Eliana Marília Faria pela "força".

## ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO .....	01
II. ASPECTOS GERAIS DO CAMPO DE ESTÁGIO .....	05
1. DA INSTITUIÇÃO.....	05
2. DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA .....	06
III. OBJETIVOS: 1. GERAIS .....	07
2. ESPECÍFICOS .....	07
IV. METODOLOGIA .....	09
- ESTRATÉGIAS DE AÇÃO .....	10
- RECURSOS .....	12
V. CRONOGRAMA .....	13
VI. AVALIAÇÃO .....	16
VII. CONCLUSÃO .....	17
VIII. BIBLIOGRAFIA .....	19

ANEXOS

## I. INTRODUÇÃO

" A atividade médica não se exerce diretamente sobre a doença, mas sobre o doente, que não é um objeto inerte, mas pode saber-se doente, saber alguma coisa sobre sua doença, desejar sarar e ter uma opinião sobre a maneira como deve-se proceder para curá-lo."<sup>2</sup>

Entendemos que esta visão sobre o doente e a doença contradiz uma tendência geral nas profissões da área da saúde que seguem o modelo médico, onde o indivíduo assistido é desqualificado na sua capacidade de perceber e expressar sensações. Com o paciente, mantêm-se uma relação de autoridade em que "dele é exigido que renuncie a todo direito de determinação sobre o próprio corpo e que permita, passivamente, que aconteça consigo o que os outros consideram bom. Despem-no e vestem-no, voltam-no de um lado para o outro, desnudam-no à frente de enfermeiros e médicos, sem consideração pelo sexo, pudor ou convenções. Seus hábitos pessoais, aversões e desejos não são levados em conta, na rotina higiênica a que é submetido."<sup>6</sup> (Anna Freud citada por Vieira). Impõe-se-lhe assim, uma ação centrada no objetivo do terapeuta ao invés do indivíduo.

Nesta tendência, que faz com que o paciente se submeta a determinados procedimentos, de uma maneira imposta "desapropriando-o de sua doença e de certo modo de seu corpo e sensações"<sup>2</sup>, não se leva em consideração que cada indivíduo provém de um meio social diferente, e que, conforme a classe social ou ao grupo a que pertence possuirá uma percepção própria do seu corpo, do que este representa e o que a doença representa para este corpo. Daí que os cuidados a ele prestados têm relação com toda

esta visão "pseudo"-igualitária que não vê o paciente como um indivíduo diferenciado e único. Desta forma, propõe-se tratá-lo de forma parcial e somente nos aspectos mais densamente enfatizados pelos currículos, ou seja, com enfoque centrado apenas nas ciências naturais, como um ser biológico com funções distintas entre si.

Com a divisão do saber na área da saúde (medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia e outras), cada um dos setores estuda uma parte do homem sem chegar a percebê-lo completamente em suas relações dinâmicas com o ambiente e com a sociedade, como uma totalidade. Concordamos com Karel Kosik, citado em Garrafa<sup>4</sup>, quando diz que: "a totalidade não significa um conjunto de fatos e sim a realidade como um todo estruturado, dinâmico e inter-relacionado a partir da qual se pode compreender racionalmente qualquer fato".

Em nosso trabalho consideramos que o espaço do corpo é um todo, onde estão articuladas as diferentes dimensões de cada indivíduo. "O homem não pode ser entendido fora do contexto do sistema geral em que está inserido, externo ao seu eu, formado pelos vários subsistemas (familiar, escolar, comunitário...), nem fora de sua própria configuração psicossomática (células, órgãos, aparelhos, sistemas, psiquismo.)"<sup>6</sup>. Entendemos que, ao entrarmos em contato com sua dimensão física estaremos lidando com esta totalidade que tem uma história e uma perspectiva para o futuro. O que está acontecendo agora é resultado de sua história individual e grupal.

Na hospitalização, o paciente entra em contato com um ambiente que é um mundo em si mesmo, uma estrutura física nem sempre acolhedora, habitado por pessoas com variados tipos de problemas, com diferentes tipos de personalidade e com valores sócio-culturais nem sempre iguais aos dele.

Acreditamos que, particularmente em clínica cirúrgica, este ambiente se torna mais agressivo, pois o paciente é encarado, na maioria das vezes, quase que única e exclusivamente sob o ponto de vista da cirurgia passando a constituir "um número, um caso, um objeto que se lava, limpa, lubrifica e se vê como funciona. Suas percepções de si mesmo e do ambiente não são levadas em consideração, representando um elemento passivo no desenvolvimento da 'empresa' hospitalar"<sup>6</sup>.

Devemos ter em mente que as atividades médicas e de enfermagem podem ser ameaçadoras para o sentido de integridade do paciente. Às

vezes não damos importância aos seus questionamentos, ou mesmo nos acomodamos ao seu silêncio, não percebendo o quanto determinados procedimentos, para nós rotineiros, podem parecer-lhes assustadores e constituírem-se em uma invasão ao seu espaço pessoal. Procedimentos como enema, injeção, cateterismo, tricotomia, sondagem naso-gástrica, intubação e a própria cirurgia podem levar a um aumento do grau de ansiedade, a um sentimento de alteração de si mesmo, do seu corpo.

O preparo do paciente para um tratamento ou cirurgia deve ser iniciado com antecedência, sempre que possível. É necessário também incluir o preparo dos seus familiares mais próximos, procurando integrá-los realisticamente à nova situação num clima de maior aceitação.

A partir destas colocações podemos inferir a necessidade de um maior esclarecimento a todas as pessoas que prestam assistência ao paciente, acerca das múltiplas significações que os indivíduos possuem de sua imagem corporal. Acreditamos que o reconhecimento da história pessoal do paciente poderá nos levar a uma compreensão mais crítica do binômio paciente-família e de nós mesmos enquanto profissionais intrinsecamente inseridos nesta triplíce relação.

Só se poderá conhecer a percepção que o paciente tem de seu corpo, o que este significa para ele, a partir do estabelecimento de uma relação interpessoal de sujeito para sujeito. Isto quer dizer que é necessário chegar até o paciente, aprender a ouvir e a observar com sensibilidade o que significa este outro ser humano em sua luta para superar as dificuldades. Através desta relação se pode estabelecer um processo de comunicação, onde escutar o paciente, sua história, os fatos que ela ocupa o lugar central. É importante conhecermos a definição que o paciente tem de sua situação, sua percepção acerca do que lhe está acontecendo e do que lhe aconteceu.

Se estivermos cientes da importância da percepção que um paciente possui de si mesmo, e que nossos atos e palavras são interpretados por ele em termos de suas próprias percepções passaremos a valorizar as expressões e sentimentos dos pacientes que, inconscientemente, podemos estar ignorando ou achando absurdas.

Este tipo de relação facilita o entendimento de situações em que o paciente é percebido como "difícil" por nós da enfermagem, ou até mesmo por ele próprio. Ao mesmo tempo evita que tomemos nossas percepções



e valores para medir e julgar as atitudes do paciente.

Partindo das premissas, certamente não esgotadas, que até agora expusemos, propomos como um dos nossos objetivos buscar novas perspectivas de humanização da assistência ao paciente cirúrgico. Acreditamos que este objetivo não pode ser efetivamente alcançado senão através da assistência direta e em conjunto com a equipe de enfermagem, discutindo com o paciente e com a equipe as questões relativas à manipulação do corpo do paciente cirúrgico.

Ao mesmo tempo, propomo-nos a desenvolver um programa de educação para a saúde ao paciente cirúrgico porque entendemos que a falta de humanização pode se dar também devido, muitas vezes, ao paciente não entender o que se passa consigo mesmo, ter medo de apresentar patologias que desconhece e que ninguém lhe explica.

Trabalhar em saúde implica entrar em contato com diferentes tipos de pessoas. Particularmente no Hospital Universitário onde desenvolveremos nosso trabalho, a maior afluência é de pessoas com baixo nível socio-econômico, que parecem desconhecer seu próprio corpo, suas potencialidades, limitações, que se deparam com barreiras lingüísticas e de conhecimento que impõem um distanciamento em relação aos profissionais, possuem uma série de preconceitos e desinformações acerca da doença e do que está acontecendo com seu corpo. Estas barreiras podem conduzir à repressão de manifestações de descontentamento frente às manipulações a que são submetidos.

Enquanto acadêmicas, e mais tarde enfermeiras, acreditamos que fazer educação para a saúde de forma eficaz inclui tentar realmente conhecer o paciente e sua percepção sobre si mesmo. Como profissionais de enfermagem é nossa responsabilidade transmitir-lhe de maneira acessível os princípios que fundamentam os procedimentos a que será submetido, informando-o sobre seu estado de saúde de uma maneira que ele possa compreender e apreender.

## II. ASPECTOS GERAIS DO CAMPO DE ESTÁGIO

### 1. Da Instituição

O Hospital Universitário (H.U.) é um hospital geral, fundado em maio de 1980, situado no campus universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Sua estrutura é do tipo pavilhonar, com predominância horizontal. Possui quatro andares e subsolo e, aproximadamente 120 leitos, distribuídos entre as seguintes unidades: Emergência, Ambulatórios, Clínica Médica Pediátrica, Clínica Médica Masculina, Clínica Médica Feminina, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva. Presta assistência a pessoas carentes, estudantes e servidores da UFSC e através de convênios com INAMPS e Funrural.

O H.U. é regido pelo estatuto da UFSC, sendo considerado órgão suplementar desta, diretamente subordinado à reitoria. O fato de não possuir um estatuto próprio leve a uma falta de autonomia e morosidade na resolução de problemas internos tais como: recrutamento de pessoal, manutenção de convênios, compra de materiais e equipamentos, etc.

O regimento em vigor do H.U. foi aprovado por ocasião de sua implantação pelo então reitor da UFSC e pelo Conselho Universitário. Nele estão contidos os objetivos da Instituição, suas finalidades, sua estrutura administrativa, a descrição de cargos e dispositivos gerais.

O organograma, decorrente do regimento vigente, é do tipo linha-cessoria. Indica os arranjos e interrelações de suas unidades constitutivas e o limite de atribuições de cada uma delas. Nele, o serviço de Enfermagem tem como órgão máximo a Sub Diretoria de Enfermagem (SDE), su-

bordinada diretamente à direção geral do hospital. Está no mesmo nível hierárquico dos demais órgãos técnicos-administrativos. A SDE é o órgão responsável pelas atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência de Enfermagem e, é constituído pelas Divisões de Pacientes Internos (DPI) e Pacientes Externos (DPX).

No H.U., a Enfermagem utiliza uma metodologia de assistência baseada no Sistema Weed (prontuário orientado para o problema), associada à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

## 2. Da Unidade de Internação Cirúrgica

A Unidade de Internação Cirúrgica (U.I.C) tem como finalidade de prestar assistência nos períodos pré e pós-operatório.

A U.I.C. situa-se no quarto andar do H.U. É uma unidade de trinta leitos divididos em: dezesseis leitos para o sexo masculino e quatorze para o sexo feminino. Possui doze quartos (nove com dois leitos e três com quatro leitos), um posto de Enfermagem central, uma sala de preparo de medicamentos, uma sala de curativos, uma sala de equipamentos, uma roupariam um expurgo, uma copa, uma sala de lazer, uma sala de reuniões, a sala de chefia de Enfermagem e um banheiro para os funcionários.

O quadro de funcionários compreende vinte e seis funcionários, distribuídos da seguinte maneira: sete enfermeiros, onze auxiliares de Enfermagem e oito auxiliares operacionais de serviços diretos (AOSD). Diariamente a unidade conta com: dois enfermeiros de seis horas (um pela manhã e um à tarde) e um enfermeiro por noite cobrindo um plantão de doze horas; três auxiliares e três AOSD pela manhã, dois auxiliares e três AOSD à tarde e dois auxiliares e dois AOSD à noite. A enfermeira chefe de seção cumpre oito horas durante a semana. Os enfermeiros do noturno cumprem um plantão a cada dois dias. A unidade conta ainda com uma escriturária, que cumpre oito horas diárias durante a semana.

Os enfermeiros da unidade em conjunto com a enfermeira chefe de seção elaboram o plano anual de atuação. Estão sendo realizados estudos na tentativa de propor uma adaptação do método de assistência de Enfermagem à Clínica Cirúrgica.

### III. OBJETIVOS

#### Objetivos Gerais

1. Prestar assistência de enfermagem direta aos pacientes da Unidade de Internação Cirúrgica (U.I.C.) do H.U.
2. Promover discussões sobre novas perspectivas de humanização da assistência ao paciente cirúrgico.
3. Propor um sistema de educação para a saúde ao paciente cirúrgico, baseado na percepção que este possui a respeito de seu corpo.

#### Objetivos Específicos

1. Promover integração entre pacientes e seus familiares, funcionários e acadêmicas durante o período de estágio na U.I.C. do H.U.
2. Prestar assistência a vinte e cinco pacientes, durante todo o período de estágio, escolhidos através de sorteio aleatório.
3. Utilizar o método de assistência de Enfermagem já implantado na instituição.
4. Propor um sistema de educação para a saúde aos pacientes na U.I.C.
5. Discutir as questões relacionadas com a manipulação do corpo dos indivíduos em U.I.C., junto aos funcionários e pacientes.

6. Pesquisar através de instrumentos elaborados, a percepção dos funcionários e pacientes sobre questões relacionadas com a manipulação do corpo dos indivíduos em U.I.C.

#### IV. METODOLOGIA

Nas duas primeiras semanas de estágio procuraremos iniciar uma integração com os pacientes e os funcionários da U.I.C. do H.U.

Na segunda semana de estágio será realizada uma entrevista com os pacientes, a fim de expor o trabalho e selecionar os que manifestarem interesse em participar das atividades propostas. Esta entrevista serã realizada durante todo o período de estágio, à medida que forem ocorrendo as internações.

Inicialmente serão selecionados cinco pacientes, por sorteio aleatório, para participarem da amostra. A estes pacientes prestaremos as assistência direta e individualizada até a sua alta. No total serão sorteados vinte e cinco pacientes durante todo o período de estágio. Conforme forem ocorrendo as altas, serão inseridos na amostra, sempre por sorteio aleatório, os pacientes que internarem e que manifestarem interesse durante as entrevistas, de maneira que, da amostra façam parte sempre cinco pacientes por dia.

O número de vinte e cinco pacientes foi estabelecido a partir da média de internação dos pacientes da U.I.C. do H.U. que é de duas semanas.

No processo de seleção da amostra dos pacientes serão excluídos os pacientes em fase terminal, os que não manifestarem interesse em participar dos grupos de debates e os que estiverem com alta prevista no intervalo de cinco dias a contar da data do sorteio.

Será elaborado um instrumento de avaliação da percepção dos pacientes sobre a manipulação do corpo em U.I.C. (PPMC) e outro para avaliação da percepção dos funcionários sobre a manipulação do corpo em U.I.C. (PFMC). (Anexos 1 e 2)

Para efeito de pesquisa será sorteado um grupo controle com igual número de pacientes do grupo da amostra. Para este grupo não será prestada assistência da mesma maneira que para o grupo da amostra até o dia anterior à reunião do grupo de educação para a saúde, quando então aplicaremos o instrumento PPMC ao grupo controle.

O instrumento PFMC será aplicado aos funcionários sob a forma de pré e pós-teste. A partir das respostas obtidas no pré-teste e das sugestões propostas pelos funcionários na apresentação e discussão do projeto, será elaborado um ciclo de debates sobre a manipulação do corpo e a humanização da assistência ao paciente cirúrgico.

Os grupos de educação para a saúde serão formados de modo a abordar: (1) situações presentes no grupo da amostra, para que sempre um ou mais pacientes que façam parte da amostra estejam presentes nas discussões; (2) situações comuns a todos os pacientes da unidade (ex. orientações pré e pós-operatórias).

### Estratégias de Ação

Os objetivos serão atingidos através de uma série de ações a serem desenvolvidas no decorrer do estágio, conforme apresentadas no quadro a seguir:

Objetivos	Ações
1	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fazer visita diária a todos os pacientes da unidade</li><li>- Manter permanente diálogo com os pacientes e familiares durante a realização das atividades assistenciais</li><li>- Executar as atividades relacionadas com admissão e alta dos pacientes</li><li>- Executar as atividades assistenciais juntamente com a equipe de enfermagem da U.I.C.</li><li>- Participar das reuniões agendadas, com os funcionários conforme planejamento da U.I.C.</li></ul>

Objetivos	Ações
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortear cinco pacientes aos quais será prestada assistência direta, individualizada, até a sua alta, juntamente com a equipe de enfermagem</li> <li>- Demonstrar respeito pelo corpo do paciente durante a realização das atividades assistenciais</li> <li>- Orientar os pacientes e familiares sobre a razão dos procedimentos executados</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar os passos do Processo de Enfermagem: histórico, evolução e prescrição, de acordo com os padrões estabelecidos para o método de assistência de enfermagem do H.U.</li> <li>- Discutir com os enfermeiros, sobre os dados coletados no histórico e evolução</li> <li>- Aplicar o método aos pacientes que participarem da amostra</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar o conhecimento do paciente em relação à sua situação atual, durante a hospitalização em U.I.C.</li> <li>- Ouvir as dúvidas expressas pelos pacientes durante os contatos individuais e nos grupos que forem organizados</li> <li>- Organizar um ciclo de debates sobre a percepção do corpo e educação para a saúde com os pacientes da U.I.C.</li> <li>- Organizar os grupos para participar do ciclo de debates</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar um ciclo de debates sobre a percepção do corpo e humanização da assistência do paciente cirúrgico com os funcionários da U.I.C.</li> <li>- Promover reuniões que abordem os temas do ciclo de debates, quinzenalmente com os funcionários</li> <li>- Abordar as questões relativas à manipulação do corpo com o funcionário e o paciente, durante a realização das atividades assistenciais</li> </ul>



---

Objetivos	Ações
6	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicar o instrumento PPMC para os pacientes aos quais for prestada assistência direta, no decorrer do estágio</li><li>- Aplicar o instrumento PPMC para os pacientes que fizerem parte do grupo controle</li><li>- Aplicar o instrumento PPMC aos funcionários que trabalham no período da tarde na U.I.C.</li></ul>

---

Recursos

Com os grupos de educação para a saúde serão utilizadas técnicas de dinâmica de grupo e recursos visuais.

Nas reuniões com os funcionários serão utilizadas técnicas de dinâmica de grupo.

V. CRONOGRAMA

Data	Horário	Atividades
26/08/85	14:00-17:00	- Reunião Geral da VIII U.C.
27/08 a 06/09/85	08:00-12:00 14:00-18:00	- Período de planejamento do projeto - Reuniões com orientadoras e supervisora do estágio
09/09 a 13/09/85	13:00-17:00	- Período de Integração das acadêmicas na U.I.C.
16/09 a 20/09/85	07:00-11:00	- Entrevista com os pacientes internados para expor o trabalho e selecionar os que manifestarem interesse em participar das atividades propostas
16/09/85 a 20/09/85	14:00-18:00	- Apresentação e discussão dos ante-proje- jetos das acadêmicas da VIII U.C., con- forme cronograma estabelecido pela coor- denadoria.
19/09/85	13:30	- Apresentação e discussão dos objetivos do grupo com a equipe de Enfermagem

Data	Horário	Atividades
23/09/85	13:00-19:00	- Prê-teste com a aplicação do PFMC aos funcionários
25/09/85	13:00-19:00	- Sorteio aleatório dos cinco primeiros pacientes que participarão da amostra e do grupo controle.
23/09/85 à 26/11/85	13:00-19:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer visita diária a todos os pacientes</li> <li>- Prestar assistência aos pacientes juntamente com a equipe de Enfermagem</li> <li>- Prestar cuidados diretos, utilizando o método de assistência de Enfermagem do H.U., aos pacientes do grupo da amostra</li> <li>- Executar as atividades relacionadas com a admissão e alta dos pacientes,</li> <li>- Orientar os pacientes e familiares sobre a razão dos procedimentos executados</li> <li>- Aplicar o instrumento PPMC ao grupo de pacientes da amostra e do grupo controle</li> <li>- Reunião com o grupo de pacientes para educação para a saúde de acordo com o programa estabelecido, semanalmente</li> <li>- Reuniões quinzenais com os funcionários, para discussão sobre a humanização da assistência de Enfermagem do paciente cirúrgico</li> <li>- Abordar as questões relativas à manipulação do corpo com funcionários e pacientes, durante a realização das atividades</li> <li>- Entrevista com os pacientes, a medida que forem internando, para expor o trabalho e selecionar os que manifestarem interesse em participar das atividades propostas</li> <li>- Continuação do sorteio aleatório dos pacientes que participarão da amostra e do grupo controle</li> </ul>

Data	Horário	Atividades
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter permanente diálogo com os pacientes e familiares durante a realização das atividades assistenciais.</li> <li>- Participar da reunião dos enfermeiros às 4ª feiras, segundo o planejamento próprio da U.I.C. do H.U.</li> <li>- Participar da reunião mensal com todos os funcionários, segundo o planejamento próprio da U.I.C. do H.U.</li> <li>- Reuniões com supervisora e orientadoras do estágio, quinzenalmente.</li> </ul>
25, 26/11	13:00-19:00	- Avaliação do projeto com os funcionários e pós-teste com a aplicação do PFMC
27 a	08:00-12:00	- Período de elaboração do relatório
29/11/85	14:00-18:00	- Avaliação do projeto com orientadoras e supervisora do estágio
02 a	14:00-18:00	- Apresentação e discussão dos relatórios das acadêmicas da VIII U.C., conforme cronograma estabelecido pela coordenadora
06/11/85		

## VI. AVALIAÇÃO

Consideraremos os objetivos alcançados se, ao final do estágio:

1. Conseguirmos nos integrar à unidade executando as ações relativas ao objetivo específico número um.
2. Conseguirmos prestar assistência direta e individualizada, juntamente com a equipe de Enfermagem, aplicando o método de assistência de Enfermagem do H.U., a pelo menos 70% dos pacientes previstos na amostra.
3. Forem formados pelo menos seis grupos de educação para a saúde.
4. Forem feitas pelo menos três reuniões com os funcionários da U.I.C. para discutir questões relativas à manipulação do corpo do paciente cirúrgico.
5. Os instrumentos de avaliação forem aplicados aos pacientes do grupo da amostra e grupo controle, e aos funcionários que trabalham na U.I.C., no período da tarde.

## VII. CONCLUSÃO

Quando pensamos em realizar nosso trabalho em U.I.C., tentando fazer educação para a saúde, sabíamos que iríamos enfrentar dificuldades. A rotatividade de pacientes, por exemplo, que é maior nesta clínica, e também a dúvida sobre a forma de abordagem a ser empregada para chegarmos a um resultado realmente eficaz.

Se fala muito que o indivíduo em uma U.I.C. apresenta somente o problema da cirurgia. Esta visão, porém, contrapõe-se à crença que temos sobre o indivíduo como uma totalidade, composto de partes interligadas e interrelacionadas com o meio social ao nível mais restrito e com o sistema social a nível mais amplo.

Resolvemos, então, propor um sistema de educação para a saúde, baseado na crença sobre o indivíduo como uma totalidade, que se apresenta a nós no seu espaço corporal, como uma perspectiva de desenvolver a assistência de forma mais humana, mais voltada para o indivíduo.

Quando trabalhamos com a pessoa doente, não podemos abstraí-la e analisar a doença "em si", como se esta pudesse ser constituída de significação autônoma, como se fosse uma entidade que por si só existe. Independente da classe ou do grupo social a que pertence, o indivíduo possui uma representação do que é a doença e o seu corpo. De diferentes formas as pessoas se conhecem, têm uma definição sobre si, sobre o seu estado. Enquanto profissionais é preciso que saibamos entender e respeitar o como e o por quê se deu o processo de formação destas representações. A linguagem que utilizamos para comunicar estas representações decorre de conceitos aprendidos durante anos e anos de estudo.

Ao mesmo tempo, se estamos falando em humanização da assistência e em possuir uma visão de totalidade sobre os indivíduos, não podemos desenvolver nosso trabalho desvinculado das pessoas que estão envolvidas na prestação da assistência. <sup>o</sup> trabalho em U.I.C. envolve uma série de fatores que causam agressões tanto para pacientes como para os que os assistem.

As reflexões que fizemos até agora muito contribuíram para o nosso crescimento pessoal e profissional. Sabemos que estamos no início. Pretendemos, no decorrer do estágio, trabalhar e refletir em conjunto com a equipe de enfermagem e com os pacientes sobre os nossos objetivos, na tentativa de contribuir também para o crescimento da equipe como um todo.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. ACEVEDO, P./ LIZANA, C. Cuerpo y Cultura Autoritaria: Dos Experiencias de Expresion Corporal en Grupos de Base. Santiago do Chile, 1ª ed. Jun, 1984.
2. BOLTANSKI, L. Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro, 2ª ed. Graal, 1984.
3. DOUGLAS, M. Natural Symbols. New York, Vintage, 1973.
4. GARrafa, V. Contra o Monopólio da Saúde. Rio de Janeiro, 1ª ed. Achiamê, 1983.
5. MONTERO, P. Da Doença à Desordem: A Magia na Umbanda. Rio de Janeiro, 1ª ed. Graal, 1985. •
6. VIEIRA, T.T. Importância da Imagem Corporal na Prática da Enfermagem. Tese de Mestrado apresentada à Esc. de Enf. Ana Néri da UFRJ, Salvador, Setembro, 1976.



ANEXOS

ANEXO 1

- Instrumento PFMC -

1. Assinale a função que exerce na U.I.C.:
  - ( ) Atendente
  - ( ) Auxiliar de Enfermagem
  - ( ) Escriturário
  - ( ) Enfermeiro
  
2. Dentre as tarefas da U.I.C., assinale as que você executa mais frequentemente:
  - ( ) higiene e conforto
  - ( ) administração de medicamentos
  - ( ) curativo
  - ( ) procedimentos especializados (sondagem vesical, sondagem nasogástrica, etc.)
  - ( ) orientação em admissão e alta
  - ( ) entrevistas e planejamentos de assistência
  - ( ) acompanhamento dos pacientes em exames
  - ( ) outras            Quais?
  
3. Dentre as atividades acima executadas, você orienta o paciente quanto:
  - ( ) a importância do banho diário
  - ( ) a maneira dele auxiliá-lo no banho
  - ( ) aos locais de aplicação de injeção IM e que local prefere
  - ( ) aos medicamentos que está tomando e seus efeitos
  - ( ) a importância de tomar os medicamentos nos horários corretos (ex. antibióticos)
  - ( ) ao manuseio da ferida cirúrgica
  - ( ) ao funcionamento da U.I.C. (horários das refeições, horários das visitas, etc.)
  - ( ) outras            Quais?
  
4. Depois de orientados você nota que eles se sentem:
  - ( ) seguros            ( ) ansiosos            ( ) outros
  - ( ) tranquilos        ( ) inseguros            Quais?
  - ( ) cooperativos    ( ) apreensivos



9. Para executar suas tarefas você procura:
- estudar
  - estar seguro (ter certeza de estar fazendo correto)
  - pergunta ao colega: enfermeiro, auxiliar, atendente (sublinhe qual)
  - participar de reciclagens (cursinhos)
  - participar de eventos
  - outros            Quais?
10. Quando você pensa em CORPO, você acha que é:
- apenas físico
  - físico e mental
  - físico, mental e espiritual
  - físico, mental e que sofre influências do meio
  - físico, mental, espiritual e que sofre influências do meio
  - outros            Quais?
11. Qual a idéia que você tem do seu próprio corpo?
- instrumento para manter a vida
  - um fardo que lhe traz cansaço
  - algo que propicia força para o trabalho necessário para sobreviver
  - algo que merece atenção e cuidados especiais
  - algo que merece todo o respeito dos outros e de você mesmo
  - outros            Quais?
12. A idéia que você tem de seu CORPO foi aprendida:
- na escola
  - na família
  - na religião
  - no local de trabalho
  - outros            Quais?
13. Em relação aos procedimentos que invadem a intimidade do paciente você:
- já está acostumado e não se perturba
  - fica constrangido
  - fica preocupado em como a pessoa possa se sentir
  - explica antes o que vai fazer e respeita a vontade do paciente
  - outros            Quais?
14. Quando você conversa com os pacientes, procura:
- utilizar uma linguagem que o paciente entenda
  - usa apenas termos técnicos     outros    Quais?
  - investiga o que o paciente sabe e reforça este conhecimento

15. Dos pacientes que solicitam muito você pensa:

- ( ) é um chato
- ( ) são incomoda
- ( ) está angustiado
- ( ) este tem problemas que precisam ser resolvidos
- ( ) este precisa de um bom papo
- ( ) outros            Quais?

16. Dos que não solicitam você:

- ( ) não liga para o mesmo
- ( ) este é bonzinho
- ( ) este não tem problemas
- ( ) acha que ele também necessita de conversa
- ( ) outros            Quais?

17. Há quanto tempo você trabalha com enfermagem?

18. Gostaria de dizer mais alguma coisa?

ANEXO 2

- Instrumento PPMC -

1. Dados de Identificação

- Nome:
- Idade:
- Sexo:
- Estado Civil:
- Ocupação:
- Escolaridade:
- Procedência:

2. É a primeira Internação?

- sim
- não

Quantas vezes?

3. Qual o serviço de saúde que o Sr(a) procurou antes de internar neste hospital?

- hospital de sua cidade
- Posto de Saúde de sua cidade
- INAMPS de sua cidade
- Funrural
- outro Qual?

4. O Sr(a) sabe quem é seu médico?

- é o Dr. \_\_\_\_\_
- são vários
- são os estudantes (aprendizes)
- não sei
- outro Qual?

5. Antes de internar neste hospital o Sr(a) já sabia qual a sua doença?

- sim
- não

6. Agora que está aqui já sabe?

- sim
- não

7. Quem lhe falou de sua doença?

- médico
- enfermeiro
- estudante de medicina
- estudante de enfermagem
- outro                      Qual?

8. Quando o Sr(a) foi orientado sobre sua doença neste hospital, sentiu-se:

- tranquilo
- seguro
- ansioso
- não acreditou
- com medo
- outro                      Qual?

9. O Sr(a) sabe o nome do pessoal de enfermagem que cuida do Sr(a)?

- sim                      Quais?
- não

10. Quando lhe dirigem a palavra, lhe chamam:

- pelo nome
- tio/tia
- vovô/vovô
- não chamam por nome nenhum
- outro                      Qual?

- Isto o(a) incomoda?

- sim
- não

11. Que tipo de procedimentos já lhe fizeram aqui no hospital?

- banho de leite             tricotomia             fluidoterapia
- sondagem vesical         toque anal             exame ginecológico
- exame de mamas         exame de barriga
- colocação de comadre ou papagaio
- outros                      Quais?

12. Caso tenha sido submetido, o que o Sr(a) sentiu?  
 medo       vergonha       tranquilo       com raiva  
 natural       inseguro       é assim mesmo  
 não sabia o que estavam fazendo  
 outro                      Qual?
13. Antes dos procedimentos acima relacionados, foi:  
 lhe explicado direitinho  
 lhe explicado, mas não entendeu  
 não disseram nada  
 outro                      Qual?
14. Já ouviu algum comentário a seu respeito pelos corredores?  
 sim                      Como se sentiu?  
 não
15. O que o Sr(a) achã de um hospital?  
 um local para se curar  
 um local onde tenho oportunidade de conhecer alguma coisa sobre a  
minha doença  
 um local triste  
 uma prisão  
 um local bom  
 outro                      Qual?
16. Como se sente neste hospital?  
 sôzinho       com saudades de casa       perdido  
 bem       mal  
 outro                      Qual?
17. Onde o Sr(a) costuma ficar?  
 no quarto  
 visitando outros pacientes  
 na sala de televisão  
 outro                      Qual?
18. Como o Sr(a) vê esta unidade em relação ao ambiente?  
 é tranquilo  
 é barulhenta  
 não consigo dormir por causa do barulho  
 não consigo dormir por causa da luz acesa  
 outro                      Qual?



19. Como o Sr(a) vê as pessoas que lhe cuidam?

- me tratam com atenção
- são carinhosos
- não me ligam
- sentem pena de mim
- outro Qual?

20. O que acha das aulas que dão sobre os pacientes neste hospital?

- ruim
- sente vergonha
- é muito aprendiz em cima da gente
- não entendo o que eles dizem
- não perguntam se quero ou não
- explicam antes de começar a aula
- explicam para mim o que estão falando e com isto eu aprendo
- outro Qual?

21. Quando o Sr(a) pensa em CORPO, acha que é:

- apenas físico
- físico e mental
- físico, mental e espiritual
- físico mental, espiritual e que sofre influência do meio ambiente
- outro Qual?

22. Qual a idéia que o Sr(a) tem do seu CORPO?

- instrumento para manter a vida
- um fardo que me traz cansaço
- algo que propicia força para o trabalho necessário para sobreviver
- algo que merece atenção e cuidados especiais
- algo que merece todo o respeito dos outros e de você mesmo
- outros Quais?

23. A idéia que você tem do seu corpo foi aprendida:

- na escola
- na família
- na religião
- no local de trabalho
- outro Qual?

24. O que o Sr(a) acha que causou a sua 'doença'?

25. Gostaria de dizer mais alguma coisa?