

SILVANA KEMPFER BASTOS

**O ALUNO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE PRÁTICA: Uma
abordagem do aprender cuidar centrado na convivência do cuidado**

Florianópolis

Agosto de 2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

**O ALUNO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE PRÁTICA: Uma
abordagem do aprender cuidar centrado na convivência do cuidado**

SILVANA KEMPFER BASTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

ORIENTADOR: Dra. VERA REGINA REAL LIMA GARCIA

Florianópolis, agosto de 2002

FLORIANÓPOLIS, AGOSTO DE 2002

**O ALUNO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE PRÁTICA: Uma
abordagem do aprender cuidar centrado na convivência do cuidado**

SILVANA KEMPFER BASTOS

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora
para obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em nove de agosto de dois mil e dois, atendendo às
normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e
Sociedade.

Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Flávia Ramos

Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche

Dr^a Maria Teresa Leopardi

SABER CUIDAR

A sociedade contemporânea, chamada sociedade do conhecimento e da comunicação, está criando, contraditoriamente, cada vez mais incomunicação e solidão entre as pessoas. A internet pode conecta-nos com milhões de pessoas sem precisamos encontrar alguém. Pode-se comprar, pagar contas, trabalhar, pedir comida, assistir a um filme sem falar com ninguém. Para viajar, conhecer países, visitar pinacotecas não precisamos sair de casa. Tudo vem à nossa casa via on line.

A relação com a realidade concreta, com seus cheiros, cores, frios, calores, pesos, resistências e contradições é mediada pela imagem virtual que é somente imagem. O pé não sente mais o macio da grama verde. A mão não pega mais um punhado de terra escura. O mundo virtual criou um novo habitat para o ser humano, caracterizado pelo encapsulamento sobre si mesmo e pela falta do toque, do tato e do contato humano.

Essa anti-realidade afeta a vida humana naquilo que ela possui de mais fundamental: o cuidado e a compaixão. Mitos antigos e pensadores contemporâneos dos mais profundos nos ensinam que a essência humana não se encontra tanto na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas basicamente no cuidado. O cuidado é, na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontra o ethos fundamental do humano. Quer dizer, no cuidado identificamos os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida um bem-viver e das ações um reto agir...

LEONARDO BOFF (1999)

DEDICATÓRIA

Às três pessoas que fazem meu coração bater mais forte, que fazem minha vida ter sentido, que iluminam meu caminho e que, incondicionalmente, doam seus sentimentos mais puros, sem questionamentos em benefício das minhas causas. A meus dois filhos Renata (uma princesa) e Eduardo (um guerreiro), que me ensinam ver beleza nas coisas mais simples e a meu marido Leonardo, um exemplo do verdadeiro amor, aquele que talvez eu ainda não conheça. Obrigada .

AGRADECIMENTOS

Todos os caminhos percorridos nos deixam lembranças: alegres, tristes; ora saudosas ora alimentam a energia interior que nos move a continuar a trajetória. Essas lembranças tornam vivos o passado, e constroem nossa história.

Gostaria de lembrar alguns desses momentos especiais e agradecer a todas as pessoas que compartilharam comigo os dias de chuva sem arco íris, os dias de sol com horizontes, os de rebeldia e os de alegria; também os de angústia e de desânimo; os dias em que fui apenas colega ou motorista, os dias em que fui, também companheira, foram todos importantes para enxergar mais longe, ser melhor e compartilhar mais.

Agradeço à mão que me foi estendida, num convite a subir mais:

Dra. Vera Regina Real Lima Garcia, minha orientadora, por me fazer interpretar a enfermagem e a educação de modo diferente.

Às minhas colegas de estrada Nara, Danira, Ethel e Cristina, pelas boas gargalhadas, pelo companheirismo e pela amizade.

Às minhas colegas de mestrado, por me fazerem perceber que tudo vale a pena.

A todas as professoras do Curso, por serem verdadeiras mestras, em e representarem o ser humano em sua essência, o exemplo profissional e pessoal.

Aos meus alunos, por expressarem os seus sentimentos em cada momento mostrando a integridade e a humanidade, inspirações para minha profissão.

A todos, que dos bastidores acompanharam os momentos pequenos de derrotas, boas e más notícias, nesta tarefa de viver, sonhar, perseverar, mostrando a solidariedade e incentivando a descobrir a beleza do mundo, a grandeza da Enfermagem e o poder da educação.

RESUMO

Este trabalho fundamenta-se na Prática Assistencial, desenvolvida com Acadêmicos de Enfermagem do 5º período da Universidade de Cruz Alta, em seu primeiro contato com o Estágio Curricular na Unidade de Internação do Hospital Santa Lúcia em Crua Alta no mês de abril de 2001. Com objetivo de observar a adaptação do acadêmico em campo prático, sua vivência cotidiana, seu comportamento é a determinante do processo de adaptação num total de cento e vinte horas/aula. Vários sentimentos, em contato com a prática profissional no ambiente hospitalar se manifestam por meio da angústia, medo, frustração, insegurança, alegrias, solidariedade, auto-conhecimento e auto questionamento, tanto em relação à equipe, como em relação ao paciente, familiares e demais pessoas que convivem neste complexo, atingem o Estagiário. Essa convivência delimitou atitudes, aparou arestas, e provocou decisões e amadurecimentos no grupo e para a vida, refletindo no cotidiano profissional e pessoal e no exercício de sua cidadania. A observação da realidade desenvolveu-se por meio de convívio direto com os acadêmicos, entrevistas, e diálogo informal, sendo registrados os dados através de instrumentos para coleta de dados. Os dados coletados nos mostram que há uma certa dificuldade de adaptação do acadêmico em campo de estágio devido à complexidade do ambiente hospitalar, porém, houve expressivo crescimento pessoal e profissional durante a trajetória percorrida.

ABSTRACT

This work is based in practice Assistencial, developed with Academics of Nursing of the 5° period of the University of Cruz Alta, in his/her first contact with the Estágio Curricular in the Unit of Internment of the Hospital Santa Lúcia in Cruz Alta in the month of April of 2001. With objective of observing the academic's adaptation in practical field, his/her daily existence, his/her behavior is to decisive of the adaptation process in a total of hundred and twenty horas/aula. Several feelings, in contact with the professional practice in the atmosphere hospitalar show through the anguish, fear, frustration, insecurity, happiness, solidarity, solemnity-knowledge and solemnity questionamento, tanto in relation to the team, as in relation to the patient, family and other people that you/they live together in this complex one, they reach the Trainee. That coexistence delimited attitudes, it trimmed edges, and it provoked decisions and ripening in the group and for the life, contemplating in the daily professional and personal and in the exercise of his/her citizenship. The observation of the reality grew through direct conviviality with the academics, interviews, and informal dialogue, being registered the data through instruments for data collection. The collected data us they show that there is a certain difficulty of the academic's adaptation in apprenticeship field due to the complexity of the atmosphere hospitalar, however, there was expressive personal and professional growth during the traveled path.

SUMÁRIO

LISTA DE APÊNDICES.....	viii
1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 A TEORIA DA ADAPTAÇÃO HUMANA DE SISTER CALLISTA ROY E A ENFERMAGEM.....	17
2.2 O PROCESSO DE ASSISTIR/CUIDAR EM ENFERMAGEM.....	30
2.2.1 Comunicação na Enfermagem: uma maneira de adaptação em situação real de aprender/cuidar em Enfermagem	32
2.2.2 A equipe que assiste/cuida o paciente.....	37
2.2.3 O paciente no contexto do cuidado no Processo de Formação Acadêmica.....	39
2.2.4 O contexto da enfermagem e o cuidado.....	40
3.METODOLOGIA DESENVOLVIDA.....	52
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO APRENDER/CUIDAR CENTRADO NA CONVIVÊNCIA DO CUIDADO.....	56
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
6. BIBLIOGRAFIA	78
7. ANEXOS	82

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 . Marco Conceitual.....	28
----------------------------------	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. História de Vida	84
ANEXO 2 . Auto-avaliação do acadêmico.....	85
ANEXO 3. Abordagem Comportamental do Acadêmico.....	86
ANEXO 4. Fotos do Ambiente de Estágio.....	89
ANEXO 5. Consentimento Livre e Esclarecido.....	91

1- INTRODUÇÃO

Hoje, vejo-me entrando pela primeira vez na Escola, toda de azul e branco com uma mochila nas costas, orgulhosa por estar indo para o primeiro ano. Naquele momento, sentia-me estranha, estava deixando, por algumas horas, o “*meu mundo*”, minha família, minha rotina e entrando em um ciclo sem volta. Procurava enfrentar o medo e o “*frio na barriga*”, por isso enchia o peito de ar, erguia os ombros e, numa tentativa de auto-afirmação, olhava para todos ao meu redor. Percebia que eles, também como eu, sentiam algo diferente.

Esse sentimento me acompanhou durante toda a vida: na formatura, no casamento, na chegada dos filhos, no trabalho e, em toda a situação nova que enfrento continuo enchendo o peito de ar e olhando para todos, tentando uma identificação.

Na verdade, observando minha trajetória, percebo que a observação, a vivência, a análise e interpretação dos fatos, o auto-conceito e a complexidade das interações humanas, trazem, em seu contexto, situações diversas, as quais nunca poderão ser completamente entendidas ou explicadas integralmente.

Quando observava ingenuamente um colega de faculdade enfrentar uma dificuldade, fosse teórica ou prática, percebia que, na mesma situação, eu agiria

diferente. Esse comportamento único, intransferível e que permite a transformação de uma ação teórica em prática, torna o ser humano imprevisível, pois cada um busca soluções baseadas em seus princípios, experiências e possibilidades.

Atualmente, como docente, vejo que os mecanismos de enfrentamento (me refiro à maneira com que cada um resolve seus conflitos) vão além das percepções pessoais; a dimensão cognitiva, interpessoal e social também interferem na tomada de decisão.

Um aluno que pela primeira vez, entra em contato com a prática numa situação real de trabalho, reflete, o que, naquele momento, lhe traz sofrimento ou satisfação. A adaptação ao trabalho pode representar a acolhida, também pode significar alguma perda, ou ainda, o curso das lições que deve aplicar e seguir. A subjetividade e criatividade de cada um, a determinação e segurança indicam o caminho a percorrer.

Essas preocupações permeiam minha práxis e não tenho como ignorá-las porque elas encontram sustentáculo em Sister Callista Roy quando afirma sermos seres únicos, holísticos, criativos, com capacidade adaptativa a qualquer situação e, para isto, utilizamos mecanismos fisiológicos, de autoconceito, de interdependência e função do papel, baseados por estímulos idealizamos nossas respostas.

Em campo de estágio a prática clínica tem muitas particularidades, e assume diversos significados. Por isso considero relevante um olhar nesta direção, um recorte desta realidade vivenciada me permite entender como o aluno desenvolve seus mecanismos de enfrentamento e como se adapta às circunstâncias com as quais se depara: ele procura conhecer a profissão, refletir sobre seus princípios, sobre o seu campo de atuação, suas ansiedades e, o constrangimento com áreas de pouca afinidade, o andamento do trabalho e a trajetória que tem pela frente.

Partindo dessas constatações estabeleci o **objetivo** de identificar os mecanismos pessoais de enfrentamento e adaptação do acadêmico no campo de estágio, a fim de conhecer suas reações diante de uma situação de trabalho cotidiano no campo da enfermagem.

A prática assistencial oportunizou a vivência teórico-prática e serviu de base para este estudo, cujo suporte foi uma Teoria de Enfermagem. A prática do cuidar sob o olhar de uma Teoria possibilitou-me observar a realidade estudada como uma lente, que amplia a situação vivenciada tornando-a mais visível. As Teorias de Enfermagem devem fundamentar nossa prática e permear nosso fazer, garantindo nossa identidade profissional. Optei, também, em ampliar meu olhar sob o enfoque da Teoria da Adaptação Humana, de Sister Calista Roy, que enfoca pois meu objeto de estudo.

O trabalho foi desenvolvido com Acadêmicos do quinto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta, no mês de abril de 2001, a partir da execução da Prática Assistencial do Curso de Mestrado Interinstitucional em Assistência em Enfermagem pela UFSC/UFMS/UNICRUZ/ UNIFRA.

Em razão de minha vivência como docente e supervisora de estágio do Curso de Enfermagem, observo diversas manifestações dos alunos quando vivenciam seu primeiro estágio hospitalar, dentre elas: angústia, medo, insegurança, felicidade dentre outros. Mas todos gerando tensões que, muitas vezes, refletem-se física e emocionalmente. Diante destas experiências vivenciadas, procurei direcionar meu olhar nos quatro modos adaptativos da Teoria de Adaptação Humana (Autoconceito, Interdependência, Função do Papel e Fisiológico) e como estes modos se desenvolveram-se no cotidiano. A fundamentação deste trabalho foi estabelecida pelos conceitos de Roy, ou seja : pessoa, sistema, adaptação, criatividade, saúde, ambiente, enfermagem, estímulos, mecanismo de

enfrentamento, controle e demais conceitos que possam influenciar o indivíduo em sua vida.

As atividades desenvolveram-se por dezessete dias, das sete às treze horas, em uma Unidade Médico-cirúrgica, especificamente no quarto e quinto andares do Hospital Santa Lúcia de Cruz Alta. Nesse período, os acadêmicos foram observados cotidianamente, sendo realizadas algumas intervenções para melhor compreender o que acontecia em cada momento.

Para acompanhar as movimentações cotidianas dos acadêmicos, utilizei mecanismos didáticos tais como: observação direta, entrevistas informais, conversas em grupo, desenhos, instrumentos formais com os quatro modos adaptativos, diálogo com a supervisora do estágio, com a equipe da unidade e com pacientes, além do acompanhamento sistemático em procedimentos de enfermagem a fim de apropriar-me dos elementos, que possam elucidar as questões ligadas à adaptação do acadêmico em campo de estágio e a interferência de sua subjetividade na sua realização.

Todas estas linhas concluem na produção do “ O ALUNO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE PRÁTICA: uma abordagem do aprender/cuidar centrado na convivência do cuidado”. Muitas vezes as linhas se cruzam em uma etapa: Comunicação na Enfermagem: uma maneira de adaptação em campo de estágio”, caminham paralelas em outras: “ O Paciente neste contexto e voltam a se cruzar em o “ Contexto da enfermagem e o cuidado”.

Todas elas levaram-me a construir a mais bela teia de arame, para dar sustentáculo aos que pretendem fazer da Enfermagem a mais bela das artes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A TEORIA DA ADAPTAÇÃO HUMANA DE SISTER CALLISTA ROY E A ENFERMAGEM

A enfermagem tem seus princípios discutidos mundialmente. Cada pensador interpreta os diversos modos do cuidado humano, levando em consideração sua perspectiva, seu conhecimento histórico e sua realidade atual, geralmente desenvolvendo uma reflexão acerca dos fatos.

Para criar uma forma de pensar diferente em relação ao mesmo objeto, é necessário observá-lo sob diversos prismas. Conforme a ótica utilizada para observarmos a evolução da enfermagem no decorrer da história, acumulamos conhecimentos e conseguimos, então, vê-la de outra forma. Mas o que realmente se conquistou até hoje, torna o saber cada vez mais complexo, mais amplo, mais significativo, tanto aos olhos dos profissionais da área, bem como dos indivíduos envolvidos.

A teorização desta ciência e arte, a deixa muito próxima das pessoas. Porque, o conhecimento produzido vai além das academias e salas de aula; ele envolve os que convivem com o cuidado humano, nos mais diversos ambientes.

Este conhecimento também assume perspectiva histórica, na medida em que é construído, de acordo com o desenvolvimento cultural, social e político. Sendo assim, o cuidado humano assumiu muitas conotações, desde o acompanhamento pré e pós morte, o auxílio nas funções vitais, até a participação no tratamento e reabilitação. A prática da enfermagem foi conduzida pelas habilidades manuais, pela abnegação, pelo empirismo, até o cuidado cientificamente organizado, os conceitos assimilados pela enfermagem, representavam o conhecimento, empírico, interpretativo e não mensurável; passam a assumir uma conotação científica, representando significado na enfermagem.

Valores como estética, ética, afetividade, moral, significado, percepção, singularidade, criatividade, são incorporados à enfermagem como fundamentais para o cuidado humano, sem minimizar a prática do cuidado instrumental, como muito bem ressalta Watson *apud* Waldow (1998: 61) tendo a concordância de várias outras autoras, que a enfermagem é uma ciência humana, já que não pode estar limitada apenas à utilização de conhecimento relativo às ciências naturais. A enfermagem lida com seres humanos, que apresentam comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões culturais e experiências que não podem ser considerados como elementos separados. Além do mais, reafirmando a idéia de integralidade do conhecimento, na enfermagem, no que tange ao cuidado ao ser humano, sobressaindo-se mais um do que outro, em alguns momentos.

A construção do conhecimento da enfermagem, na prática, desenvolve-se a partir das experiências apreendidas com seus conceitos e/ou com conceitos de outras áreas afins. A medicina por sua vez, influencia ainda os modelos de assistência da enfermagem através de seus protocolos, rotinas, procedimentos e abordagem do paciente. A identidade da enfermagem e sua prática, antes mais filosóficas, hoje possibilita a criação de uma postura legítima, de conhecimentos próprios, mais reais, mais complexos e melhor definidos.

Waldow (1998: 55) afirma que “*na cultura ocidental, os processos de conhecimento têm se caracterizado por serem estruturados, formalizados e sistematizados.*” Na enfermagem, como em outras ciências, uma apropriação de conhecimentos de outras áreas, é utilizado de forma a produzir o conhecimento estruturado que desenvolve a profissão. Já no campo da prática, os conhecimentos e experiências de vida, acrescidas de outros conhecimentos estruturados produzem o processo de formação profissional.

A proposta da Universidade, na formação profissional da enfermagem limita-se, ao currículo mínimo, proposto pelo Ministério da Educação e Cultura, abrangendo as áreas de Ciências Biológicas, Humanas, Sociais e Administrativas, sendo estas subdivididas em áreas clínicas, cirúrgicas, administrativas, gineco-obstétricas, pediátricas, conforme a configuração de cada Universidade.

A abordagem teórica enfoca o conhecimento científico específico da Enfermagem, permitindo embasamento para o desenvolvimento de ações mais simples ou mais complexas. A abordagem prática permite ao Acadêmico vivenciar realidades em caráter pré-profissional, oportunizando o desenvolvimento de procedimentos para uma melhor destreza manual, o contato interpessoal, a resolução de problemas e a integração com a equipe de Enfermagem. Estes dois enfoques aproximam o acadêmico de situações reais, conduzindo-o a uma adaptação profissional. Além disto, o estágio aproxima o conhecimento teórico, do prático, em constante movimento. Entretanto o aluno não sabe realmente o que vai encontrar no seu campo de estágio. Esta incerteza, gera a insegurança, que dificulta sua adaptação no campo de estágio com seres humanos, as situações se modificam a cada momento, pelo seu dinamismo e a atenção permanente é indispensável à percepção. Por isto, é tão importante a observação, a sensibilidade e a criatividade, como fundamentos para preparação de novas situações.

O trabalho da Enfermagem torna-se, então, um amálgama de observar, administrar, tomar decisões e agir, envolvidos por relacionamentos interpessoais, troca de conhecimentos e experiências, produção de novos conhecimentos que leva à busca da melhoria no atendimento ao paciente.

O estágio, por sua vez, representa muito mais do que a realização de procedimentos e técnicas de enfermagem: configura-se em um ambiente de convívio entre profissionais enfermeiros, supervisores, médicos, professores, pacientes e alunos, cada um com suas particularidades, contribuindo para a formação de um conjunto de conhecimentos complexos e interdependentes.

Ao “chegar” ao mundo do estágio, o estagiário prepara de antemão um lugar para depois fixar moradia. Já encontra um assunto que lhe é “dado”, um mundo que já está em andamento. Como um passageiro ele entra no mundo como num trem que já está andando e que não pode parar para que ele possa conhecer, investigar, familiarizar-se. Toda uma cultura, toda uma ciência, toda uma memória já está presente nele. Existe uma linguagem, comunicação para aprender, gestos, expressões. Existe até um distanciamento do mundo a fazer e refazer; existe o “seu” assunto para ser criado, num mundo que não lhe pertence. De um lado a Teoria de Sister Callista Roy (1964) que oferece instrumentos de reflexão e de outro ela abre o tempo histórico, isto é, o tempo do homem, do homem que escolhe, pratica, responsabiliza-se, isto é, o aluno estagiário, que se “faz” no mundo da enfermagem e “através” dele.

Este modelo vem sendo referência por enfermeiros do mundo todo, já que é aplicável a qualquer contexto de assistência. Como exemplos desta afirmação, encontra-se o modelo curricular no *Mount Saint Mary's College*, e a prática clínica por Fredrickson *et al.* (1991), citados por George (2000: 221). Também os

pressupostos dessa Teoria vêm da Teoria Geral de Sistemas de von Bertalanffy e da Teoria de Adaptação de Helson, aplicados sob a ótica da enfermagem.

Roy enfatiza com muita propriedade que os indivíduos utilizam-se de mecanismos internos e externos que servem de “*filtros*” de informações, as quais são analisadas, reconhecidas e então interpretadas, conforme princípios de cada um. A partir dessas interpretações, são lançadas respostas que podem ser adaptativas ou não, de acordo com os conhecimentos pré-existentes de cada homem histórico, no contexto da enfermagem.

Roy apud George (2000: 204-205, 210-211) também considera a pessoa como receptor do cuidado, seja ele um indivíduo, uma família ou uma comunidade; um elemento holístico, que mantém relações internas e externas. Refere o ambiente como tudo o que pode influenciar no comportamento seja interno ou externo; a saúde é um estado de integração entre o ambiente e a pessoa e, a enfermagem, será a responsável de manter a adaptação, caso ela não ocorra, retroalimentando todo o sistema.

Os estímulos são os instrumentos do humano lançados sob as mais diversas formas, que induzem a respostas, sejam elas imediatas ou não, perceptíveis ou não, física ou emocional; por isso geram tensão e mudanças constantes no comportamento. George (2000: 205) refere-se a eles ora como entradas, classificando-os como focal aqueles que confrontam a pessoa imediatamente, gerando mais impacto; ora contextual, do mundo interno e externo, identificados como uma influência positiva ou negativa, e, o residual, aqueles cujo efeito não pode ser percebido imediatamente por não serem claros.

Após receber estes estímulos, assimilados internamente eles são trabalhados por meio de mecanismos pessoais, denominados na teoria de mecanismos de enfrentamento por isso classificados em quatro categorias: a fisiológica, a de

autoconceito, a de interdependência e a de função do papel. Todos funcionam como sistema regulador da adaptação, representando um processo, e não ocorrendo isoladamente. Os mecanismos geram assim comportamentos, e são chamados de saídas ou respostas. Para essa adaptação se faz necessário uma interação com o ambiente, consigo mesmo e com os outros, por isso, o objeto de estudo da prática assistencial, encontra na Teoria de Roy subsídios para uma investigação e uma interação com o campo da Enfermagem .

No campo de estágio essa adaptação é caracterizada na medida que se observam estímulos, modos de enfrentamento, respostas e comportamentos que influenciam no processo de formação do aluno. É importante que o acadêmico consiga interagir nessa realidade, possa reconhecer as situações pessoais diante dos estímulos e além de enfrentá-los; com isto, não corre o risco interpretar as situações parcialmente e não atingir os objetivos do aprendizado.

A participação da teoria sob esse olhar contribui no processo de formação acadêmica, na medida em que permite ao supervisor de estágio identificar respostas mal adaptadas e intervir, utilizando-se de ações imediatas que provoquem estímulos, reações e respostas.

Para intervir o supervisor de estágio deve identificar os padrões de respostas do aluno, e conhecer como a produtividade, interesse, criatividade, participação ou ainda, a partir de uma investigação comportamental ou investigação de estímulos atuam sobre sua adaptação.

George (2000: 211-212) considera a “(...) *investigação comportamental como a coleta de respostas ou de comportamentos de saída da pessoa como um sistema adaptativo em relação a um dos quatro modos adaptativos*”.

Como todo o comportamento é gerado por estímulos, é pertinente investigar também as respostas após uma intervenção. Para isto, George (2000: 212) diz que “(...) após a investigação comportamental, deve-se analisar os assuntos emergentes e os padrões de comportamento do cliente para identificar as respostas ineficientes ou adaptativas que exigirem apoio”.

Como a teoria é fundamentada em princípios lógicos, este Trabalho é fundamentado nos pressupostos teóricos de Roy, descritos por Leopardi (2000: 110-111), tais sejam:

- *A pessoa é um ser biopsicosocial.*
- *A pessoa está em constante interação com um meio em mudança.*
- *Para enfrentar a mudança do ambiente, a pessoa usa tanto mecanismos inatos quanto adquiridos, quais são biológicos, psicológicos e sociais em sua origem.*
- *Saúde e doença são uma dimensão inevitável da vida da pessoa.*
- *Para responder positivamente às mudanças do meio, a pessoa precisa se adaptar.*
- *A adaptação da pessoa é uma função do estímulo ao qual está exposto e do seu nível de adaptação.*
- *O nível de adaptação da pessoa é tal que compreende uma zona que indica a série de estímulos que levará a uma resposta positiva.*
- *A pessoa tem quatro modos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional e interdependência.*
- *A enfermagem aceita a abordagem humanística de valorizar as opiniões e pontos de vista da pessoa.*
- *As relações interpessoais são uma parte integrante da enfermagem.*
- *Há um objetivo dinâmico para a existência humana com o objetivo último de dignidade e integridade.*

Tais pressupostos fundamentam a prática da Enfermagem, permeando sua dinâmica e riqueza, e não podem ser esgotadas em princípios, pois estão em movimento constante.

A Teoria da Adaptação Humana trabalha dá forma ao pensamento da autora, porque trabalha com conceitos inter relacionados pessoa, enfermagem, cuidado, relações interpessoais, adaptação, aprendizagem, processo, saúde, respostas, autoconceito, papel e outros, que, juntos, contextualizam o objeto de estudo: o ser humano e sua adaptação às mudanças.

O pensamento da autora em relação ao indivíduo é de que ele se adapta a qualquer condição, adaptação esta que se origina de estímulos, os quais podem ser internos e externos, pessoais e interpessoais, ambientais e emocionais, baseado no estilo de vida e princípios de cada um. Estes estímulos, denominados focais, contextuais e residuais, passam por um mecanismo interno o qual chama de mecanismos de enfrentamento, que geram uma resposta, caso ocorra um bem estar, ela é adaptativa, caso não ocorra, ela é mal-adaptativa.

Com relação ao estágio prático dos acadêmicos, entende-se que o mesmo percebe muitos estímulos, já que o conhecimento teórico não o coloca de certa forma frente a frente com o paciente, e não exige uma resposta imediata, o que ocorre na prática. Acredito ser este referencial teórico adequado ao meu modo de ver o processo de inter-relação da teoria e a prática acadêmica de enfermagem. A adaptação às mais diversas situações, desde situações internas, como emoções provocadas morte, pelo sofrimento, com a perda, até as externas provocada pelo: trabalho em equipe, com o supervisor, com o paciente, com os familiares, com os diversos setores hospitalares, os quais tinha convivência. Manifesta uma necessidade muito grande de observar tudo, captar tudo, participar de todas as atividades, não desperdiçando oportunidades, porém, esta sobrecarga de atribuições e responsabilidades gera conflitos pessoais, pelo ritmo de trabalho modo de interpretar as situações e padrão exclusivo de respostas. Para superar e entender este mecanismo, o aluno gera uma sobrecarga de estímulos, que, se não positivos, produz sofrimento e angústia, e acima de tudo de pouco aproveitamento teórico-

prático. O estímulo, no campo de estágio faz o aluno reagir através dos mecanismos de enfrentamento. Cada modo de enfrentamento produz nele um valor, conforme as experiências anteriores, e estão presentes configurando as características de cada um para sua adaptação.

Segundo George (2000: 205) “ Roy utilizou o termo mecanismo de enfrentamento para descrever os processos de controle da pessoa como sistema adaptativo. Alguns mecanismos são herdados ou genéticos”.

Roy, entretanto refere que “*adaptação é uma resposta positiva aos estímulos internos ou externos usando os mecanismos biopsicosociais para promover a integridade pessoal. E quando a pessoa adapta-se experencia um estado de integridade, representando um estado de totalidade*” (George, 2000: 205).

Interpretando o pensamento de Roy *apud* George (2000: 206), os mecanismos biopsicosociais são referentes aos princípios, vivências, objetivos e a realidade de cada indivíduo e estes promovem um estado de “*bem estar*”, um nível de satisfação denominado por ela de integridade pessoal.

Os estímulos para o estagiário, podem se manifestar no campo de trabalho por meio de uma mudança fisiológica, um estado depressivo, um presente ou o nascimento de uma criança. Podem, também, ser representados por condições crônicas de uma patologia grave, a perda de um familiar, retirando-o do estado de repouso e colocando-o em estado de alerta.

Estes estímulos classificados por Roy como focais, contextuais e residuais.

São abordados por George (2000: 205) que diz

(...) o estímulo focal é aquele que confronta a pessoa imediatamente, normalmente constitui o maior grau de mudança impactando a pessoa.

Os estímulos contextuais são todos os outros estímulos dos mundos interno e externo que podem ser identificados como uma influência positiva ou negativa sobre a situação. Os estímulos residuais são os fatores internos e externos cujos efeitos atuais não são claros.

Com relação ao conceito de pessoa, ela define como um ser holístico, mutável e que pode ser uma comunidade, sociedade ou um único indivíduo, mas que necessite de atenção para restabelecer sua condição adaptativa. Nesse caso, considera que as partes desta unem-se para formar um todo, um sistema, sendo composto pelo ambiente, pelas relações interpessoais e intrapessoais.

Para complementar seu pensamento, constrói ainda vários conceitos como:

- **Ambiente:** *todas as condições, circunstâncias e influências cercando e afetando o desenvolvimento e o comportamento de pessoas ou a grupos.*
- **Avaliação de primeiro nível:** *avaliação comportamental; coletânea de comportamentos de saída em relação aos quatro modos adaptativos.*
- **Investigação de segundo nível:** *coleta de dados sobre os estímulos focais, contextuais e residuais impingidos sobre a pessoa.*
- **Mecanismo cognicente:** *mecanismo de enfrentamento ou subsistema de controle relativo às funções perceptivas superiores do cérebro, ao processamento de informações, ao aprendizado, à crítica e ao campo emocional.*
- **Mecanismo regulador:** *subsistema do mecanismo de enfrentamento que inclui os transmissores químicos, neurais, endócrinos e as respostas autônomas e psicomotoras.*
- **Nível de adaptação:** *condição da pessoa ou amplitude da capacidade de enfrentamento do indivíduo.*
- **Resposta adaptativa:** *comportamentos que afetam positivamente a saúde através da promoção da integridade da pessoa em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio.*
- **Resposta ineficiente:** *comportamento que não promove a integridade da pessoa em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio.*
- **Processamento perceptual:** *informativo, manifesto no processo de atenção seletiva, codificação e memória.*

- **Aprendizagem:** manifestada na limitação, reforço e “insight”.
- **Julgamento:** que envolve o processo de resolução de problemas e a escolha na decisão.
- **Emoção:** que se manifesta nas defesas para a busca de alívio, avaliação afetiva e ligações.
- **Autoconceito:** se expressa pela integridade psíquica, pelo ‘eu’ físico, pessoal e moral-ético-espiritual, pelo ‘eu’ consciente, o ‘eu’ ideal, o ‘eu’ esperado, pela aprendizagem e auto-estima.
- **Papel:** contém funções expressiva e instrumental, podendo situar-se como papel primário, secundário e terciário, determinando posição e desempenho, os quais, mantém sua integridade social.
- **Interdependência:** está relacionada à adequação afetiva ao outro significativo, bem como aos sistemas de suporte, comportamentos receptivos, comportamentos de contribuição.

Baseada nas idéias da autora pesquisada, caracterizo alguns conceitos relacionados com seu pensamento que são importantes para compreender a teoria, formulados a partir de minhas percepções:

- **Estágio:** caracteriza-se por um momento de ação e reflexão, quando o acadêmico pode experienciar as questões teóricas. É um ambiente dinâmico de interação entre os indivíduos, fornecendo subsídios para a aprendizagem e manifestação da competência além de ser o período no qual o acadêmico demonstra sua transformação.
- **Acadêmico:** é o sujeito do processo ensino-aprendizagem e, problematizando a realidade, busca constantemente validar seu conhecimento pela experiência. É um indivíduo de relacionamentos.
- **Supervisor de Estágio:** é o sujeito enfermeiro que observa os movimentos do acadêmico, a fim de conduzi-lo para uma práxis transformadora, buscando interagir com o meio e torná-lo apropriado

para o convívio do acadêmico, é aquele que faz as redes de diálogos entre acadêmico-paciente, acadêmico-equipe e acadêmico-acadêmico.

- **Subjetividade:** é a forma com que cada um interpreta a realidade vivenciada, é uma forma única de ver o mundo e se comunicar com ele, correspondente àquilo que é.

. **Educação:** é o método utilizado para chegar ao conhecimento científico; é um caminho a ser percorrido de forma inter-relacional.

. **Adaptação:** é o modo de escolher um caminho e sentir-se bem com sua decisão, convivendo, influenciando e sendo influenciado, entendendo o contexto.

MARCO REFERENCIAL

Figura 1 – Representação do marco conceitual e o contexto do aprender cuidar centrado na convivência do cuidado.



A

vivência do

acadêmico e do supervisor em campo de estágio pode ser representada por vários conceitos que inter-relacionam-se formando uma grande teia de sentimentos e princípios como os referidos na representação do Marco Referencial.

O campo de prática configura-se em um ambiente dinâmico e complexo, este marco coloca a mão como base do cuidar, protegendo, afagando e amparando,

embasada nos princípios da enfermagem, sendo que ambas, irradiam uma energia positiva permitindo que os conceitos sejam entendidos por cada indivíduo conforme a sua compreensão do mundo.

2.2 O PROCESSO DE ASSISTIR CUIDAR EM ENFERMAGEM

A assistência, em enfermagem, torna-se hoje objeto de grande interesse do enfermeiro, já que, compreende cuidados complexos além de interagir nos diversos campos do saber. Essa amplitude confere-lhe uma forma de intervenção no processo saúde-doença. Assistir um paciente significa, para a Enfermagem, interferir em sua vida, nas suas rotinas cotidianas, nos seus hábitos às vezes em suas crenças. Quando realiza-se a orientação observa-se a interação no ser humano, em seu estado de saúde ou doença; de forma holística, todos os fatores são envolvidos, todos são importantes para se conhecer sua condição e poder auxiliá-lo no processo de recuperação.

Neste contexto, assistir exige método, programação e organização, ou seja, planejamento, para que ações sejam efetivas. Na concepção de Daniel (1987, p. 55) organização é ” *a ordenação das atividades e tarefas do trabalho.*” É necessário então, que os profissionais sejam preparados, desenvolvam várias habilidades e realizem suas atividades, sistematicamente. Esta sistematização iniciou-se a partir da precursora da Enfermagem Profissional, Florence Nightingale, com seus pressupostos e sua Teoria Ambientalista.

Florence Nightingale imprimiu, na Enfermagem, um caráter científico, sistematizando e organizando as condutas dos profissionais que assistiam aos enfermos. Tais contribuições foram citadas e assimiladas por várias gerações de

profissionais da Enfermagem, que até hoje orientam suas ações sob as premissas profissionais de Florence. Para ela, o ambiente assumia primordial importância na recuperação do paciente, que era capaz de restabelecer sua condição de saúde, sozinho, desde que lhe fossem oferecidas condições para tal. O papel do profissional era o de auxiliar a natureza a agir. Os seus preceitos imprimiam visões diferentes ao binômio saúde-doença, dando-lhes um caráter complexo.

Ainda sustenta-se ações de enfermagem embasadas na contribuição de Florence, desde ações rotineiras de cuidado ao paciente, como de processos de planejamento que envolvem a Instituição, o Paciente e a Equipe de trabalho.

Daniel (1987, p. 55) sustenta que planejamento, “ *é um estudo ou plano de trabalho; é um sistema de técnicas que tem por objetivo a elaboração de programas que comportam não somente a indicação dos objetivos a serem alcançados, mas também a previsão das diversas etapas de execução.*”

O planejamento na Enfermagem fundamentou-se ainda em Teorias da Administração, recebendo forte influência no período da Revolução Industrial. As ações passaram, então, a serem observadas sob diversos aspectos, dentre eles, o caráter empresarial dos estabelecimentos de saúde, antes considerados filantrópicos. Observou-se a valorização do trabalho como meio financeiro, e sua sobrevivência pela influência do mercado. Os profissionais de Enfermagem passaram a ser considerados mão- de- obra, recebendo todas as conotações das leis trabalhistas tais como: horas de trabalho, ambiente, insalubridade, férias, salário e demais benefícios alcançados pelos trabalhadores através de suas reivindicações coletivas.

O trabalho, na Enfermagem, passou a ser planejado conforme preconizam as Instituições de Saúde, partindo das ações integrais desenvolvidas por elas, seus objetivos e sua missão. Daniel (1987,p.7,8,9),configura um esquema de um Sistema de Trabalho da seguinte forma:

Neste contexto, as Instituições de Saúde adaptam seus métodos de trabalho à luz da Administração, a fim de nivelar-se ao desenvolvimento das demais empresas, e constituem setores ou departamentos funcionais, visando o desempenho da Instituição tais como: internação, tesouraria, faturamento, unidades de internação, serviços de lavanderia, nutrição, higienização, setores de apoio como radiologia, oncologia, laboratório, hemoterapia e outros que formam uma estrutura empresarial organizada em prol da assistência ao paciente.

2.2.1 - COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM: UMA MANEIRA DE ADAPTAÇÃO EM SITUAÇÃO REAL DE APRENDER CUIDAR EM ENFERMAGEM

Os seres humanos relacionam-se permanentemente, desse modo, vivem em constante movimento, seja intrapessoal, interpessoal ou social. Estes relacionamentos acontecem por meio de linguagens, que formam o elo de ligação entre os indivíduos e do indivíduo com ele mesmo.

Esta linguagem universal chamada processo de comunicação, se manifesta antes mesmo da nossa existência, pois já estamos nos comunicando com o mundo antes do próprio nascimento. Este mecanismo segundo Júnior e Matheus apud Cianciarullo (1996) é “ *um ato intrínseco ao existir humano. Mesmo antes de nascer já estamos transmitindo e recebendo mensagens do mundo.*” (p. 61)

A comunicação ocorre de diversas maneiras, seja ela verbal ou não-verbal, formal ou informal, em linguagens, escrita ou não, proporcionando uma infinidade de símbolos possíveis para transmitir e receber mensagens. Comunicar-se, então, tem um sentido etmológico definido sendo considerado por Júnior e Matheus apud

Ciancarullo (1996) como “ pôr em comum”, vindo do latim *comunicare* . (p. 61). Luft (1999) acrescenta que comunicar é “ *tornar comum, noticiar, informar, ligar, unir, participar, fazer saber, transmitir por contágio, ter passagem comum, transmitir-se, entender-se, relacionar-se, corresponder-se*”. (p.183)

Sendo assim, o processo de comunicar é complexo, pois assume no ser humano um caráter pessoal que é representado pelo fator ideológico de cada indivíduo e de como ele “ está no mundo” e como seus mecanismos intrapessoais se manifestam neste contexto da transmissão e recepção de mensagens.

Considerando que os indivíduos são diferentes e interpretam este processo a seu modo, Marques e Huston (1999, p. 325) em relação a comunicação organizacional observa dois elementos comunicativos, um interno e um externo dizendo que “ *o clima interno inclui valores, sentimentos, temperamento e níveis de estresse do emitente e do receptor. Condições climáticas, temperatura, momento e clima da organização em si, são todos, parte da atmosfera externa.*”.

A Enfermagem utiliza-se de todas as formas possíveis de comunicação, como a palavra, registros, gestos, expressões faciais, postura e valores, para atingir seu objetivo que é o cuidado; para “ cuidar” alguém é necessário que a mensagem seja entendida pelo receptor. Portanto, a Enfermagem, com sua individualidade de sujeitos, deve conhecer a individualidade do cliente/paciente para comunicar-se efetivamente.

Com relação à comunicação, na Enfermagem, Júnior e Matheus apud Ciancarullo (1996, p. 66) ressaltam que “ *a enfermagem se apresenta através do processo de cuidar do ser humano, um ser complexo e indivisível, e para comunicarmos com ele será preciso considerarmos seus valores e crenças, prezar a auto-estima e o autoconceito, além de estabelecermos um relacionamento empático*”.

A profissão de Enfermagem vem constantemente estruturando e reestruturando seus conceitos, seus princípios e organizando suas ações, para que o cuidado prestado ao cliente seja terapêutico e proporcione uma melhor adaptação às novas condições que o problema de saúde possa ter causado ao indivíduo doente.

Para isso, utiliza-se de habilidades pessoais, que são: a observação, a empatia, a avaliação, o planejamento, a habilidade psicomotora, a entrevista e outras, para tornar o cuidado efetivo, além de embasar-se em princípios científicos que fundamentam a prática de Enfermagem.

Para Stefanelli apud Cianciarullo (1996, p. 69) “ *a comunicação deve ser considerada como competência interpessoal a ser adquirida pelo enfermeiro. É que essa competência interpessoal usada de modo terapêutico que vai permitir ao enfermeiro entender o paciente em todas as suas dimensões.*”

Em uma organização de saúde, onde convivem diversas pessoas diferentes e com objetivos diferentes e que devem, acima de tudo, relacionar-se com harmonia, é necessário o estabelecimento de “ códigos universais”, que possam ser entendidos e respeitados por todos para favorecer o andamento do trabalho.

Com relação à comunicação organizacional Kurcgant (1991, p.185) estabelece divisões dizendo que “ *os tipos de comunicação variam de acordo com os instrumentos utilizados e o seu fluxo e podem ser: ascendente, descendente, horizontal ou lateral e diagonal*”. Cada um destes fluxos comunicativos, representam um nível hierárquico e tem um significado, podendo referir-se à tarefas, rotinas, entre unidades específicas, com a administração ou o convívio direto entre as pessoas no processo.

Os Cursos de Graduação em Enfermagem trabalham este processo comunicativo no desenvolvimento do seu currículo, senão com disciplinas próprias,

com um enfoque específico em cada disciplina. O estágio, em Enfermagem, representa um ambiente rico neste processo, pois coloca o aluno diretamente em contato com os diversos fluxos comunicativos ao mesmo tempo, pois, em um único ambiente, o aluno convive com a equipe, com a administração, com o paciente e seus familiares, com as rotinas de funcionamento da Instituição e, consigo mesmo.

A complexidade deste ambiente torna a adaptação do aluno complexa e de certa forma traumática, pois, além de conhecer e conviver nessa estrutura ele deve evidenciar e adquirir conhecimentos, uma vez que está sendo observado, acompanhado e avaliado.

A adaptação não é um processo simples; envolve muitos fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, configurando-se em um sistema que segundo Roy apud George (2000, p. 204) “ *tem entradas de estímulos e nível de adaptação e saídas como respostas comportamentais que servem como retroalimentação e processos de controle conhecidos como mecanismos de enfrentamento*”. Essa adaptação nem sempre ocorre efetivamente, e pode levar algum tempo para que o indivíduo, neste caso o aluno, consiga entender o contexto e integrar-se nele.

A Enfermagem comunica-se de forma empírica e científica, por meio de protocolos de assistência ao paciente, favorecendo assim o seu trabalho. O protocolo mais expressivo utilizado pela Enfermagem é o Processo de Enfermagem criado pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, baseado nas necessidades humanas básicas. Atualmente utilizam-se prontuários abertos onde é possível uma visão multiprofissional com relação ao paciente.

Considerando a comunicação verbal a mais difundida e de linguagem comum a todos os seres humanos, sendo essa, a própria configuração do ser e de seus valores, Demo (1997, p. 186) ressalta que

A comunicação humana, mediada pelos atos da fala, é possível, não porque nela apenas participam seres conscientemente racionais, mas mormente porque:

- a) só se realiza o fenômeno da compreensão dos significados, quando existe entre quem fala e quem ouve um background da tradição e do mundo comum da vida, cuja base de funcionamento não é a reflexão racional consciente;*
- b) a comunicação não se restringe à mera transmissão de informação, mas inclui a capacidade de interpretação mútua, que supõe a possibilidade de pelo menos algum consenso social;*
- c) a comunicação provoca no ouvinte o compromisso de compreender, que desde logo não pode apenas objeto de manipulação; os atos da fala, como ação social típica, implicam alguma forma de participação do ouvinte, pelo menos ao nível de estar engajado num mundo comum de significações e atuações.*

Neste complexo universo da comunicação desafios surgem a cada dia para buscar novas formas de entendimento da realidade, e com a realidade a vida mais dinâmica por meio da linguagem verbal e não-verbal, representando a nossa maneira de existir no mundo.

2.2.2 - A EQUIPE QUE ASSISTE E CUIDA O PACIENTE

Desde pequenos aprende-se a conviver em grupos, seja em família, na escola, com amigos, nos jogos de vôlei ou futebol; precisa-se dividir, compartilhar, escolher, competir ou comemorar. Estas ações espontâneas, deixam de ser individuais e passam a ter dimensões em harmonia, a partir de vários contextos que, juntos concretizam uma única decisão a ser tomada. Porém, conviver em grupo não

significa a harmonia plena ou a anulação do pensamento individual em prol do grupo, mas sim, a união de idéias diferentes que se complementam, formando uma única ação.

Segundo Cianciarullo (19796, p.76), “ *etimologicamente, a palavra equipe viria do francês antigo esquif , que designava originariamente uma fila de barcos amarrados uns aos outros e puxados por homens ou cavalos, enquanto não chegava a época dos rebocadores. Seja por causa dos barqueiros puxando a mesma corda ou a imagem dos barcos amarrados juntos, falou-se um dia em equipe ou trabalhadores. Há nessa palavra um vínculo, um objetivo comum, uma organização, um resultado a ser alcançado*”.

Portanto, estabelece-se um vínculo entre trabalho e equipe. O trabalho em equipe, na Enfermagem, fundamenta-se no cuidado, no alcance de objetivos e na continuidade da assistência prestada; ele é contínuo e depende das ações individuais de vários profissionais para concretizar-se. Para trabalhar em equipe, o sujeito precisa desenvolver algumas habilidades tais como: organização, interação, cooperação, equilíbrio, adaptação e outros que se complementam.

Cianciarullo (1996, p. 77-78) conceitua estas habilidades assim:

Organização: *É apenas uma das formas de se definir um grupo.*

Interação: *É a essência da vida social. Os indivíduos agregados tornam-se um grupo, um sociedade, a partir do relacionamento de seus membros, sendo a reciprocidade de relações, o entrelaçamento de atos, idéias e sentimentos de pessoas ou grupos, causadores de modificação do seu comportamento.*

Cooperação: *É a atuação de dois ou mais indivíduos, em conjunto, para alcançar um objetivo comum, combinando suas atividades de maneira organizada.*

Trabalhar em enfermagem significa conviver com pessoas que não se conhece plenamente durante um período, no mínimo, seis a oito horas diárias, em um ambiente complexo e desenvolvendo atividades de igual complexidade. Isto, Com o passar dos dias gera alguns conflitos e para que a assistência ao paciente não seja prejudicada, e os conflitos superados é necessário que se estabeleçam critérios de convivência, tais como: rotinas, normas, procedimentos, hierarquias, métodos de trabalho que possibilitem a continuidade da assistência. Esta linguagem que se estabelece neste contexto, pode ser verbal ou não verbal, estar explícita ou não, ser direta ou indireta.

O profissional que assiste o paciente sofre influências do meio, mas acima de tudo deve manter suas condições de entender o paciente, e à sua volta, mantendo equilíbrio e se adaptando continuamente a todas as situações novas . Para Cianciarullo (1996, p. 81) a adaptação ocorre em vários níveis citando “a adaptação biológica e psicomotora (o corpo e as atitudes dos indivíduos sofrem uma socialização ao seu ambiente sociocultural), adaptação afetiva (verifica-se a modificação de sentimentos. O cuidar continuamente de pessoas faz com que os sentimentos afetivos sejam mais exacerbados no grupo de enfermagem), e a adaptação do pensamento (quando a intelectualidade se desenvolve através da incorporação de elementos culturais). O equilíbrio significa conviver em harmonia, mantendo a integridade pessoal. Houaiss conceitua equilíbrio como “ posição estável de um corpo, igualdade entre forças opostas, estabilidade e autocontrole”.

O profissional enfermeiro tem então que exercer posição de liderança e equilíbrio na equipe de enfermagem, estabelecendo e re-estabelecendo este equilíbrio a manutenção do desenvolvimento do grupo e a produção, mesmo face à hegemonia médica cultuada nas Instituições de Saúde.

2.2.3 O PACIENTE NO CONTEXTO DO CUIDADO

A conotação de paciente foi alterada progressivamente com o passar do tempo, assim como foram alterados também, as concepções de hospital, do processo saúde-doença, de tecnologia e da medicina. Há muito tempo o paciente era aquele ser passivo relegado à sua condição patológica, dependendo exclusivamente do profissional para sua recuperação, e, quando sob doença grave, aceitava aguardar a morte como uma vontade de Deus.

Os meios de comunicação, entretanto, foram colocando as pessoas em contato com a tecnologia, evolução científica, as mais diversas formas de tratamento a experimentação do diagnóstico, acerca das doenças; o conhecimento de casos semelhantes, a comparação de sinais e sintomas, o sucesso deste ou daquele tratamento, permitiu que as pessoas passassem da condição da passividade à reação e começassem a controlar seu estado de saúde-doença.

O conceito de auto- cuidado evolui e alcança dimensões mais elevadas, as pessoas conhecem mais e descobrem a influência da doença e as conseqüências em sua vida profissional e social. Hoje, as decisões podem ser respeitadas e o sujeito pode optar por este ou aquele tratamento, este ou aquele medicamento, prolongar sua vida utilizando-se da farmacologia sob as mais diversas formas, como também, medicina alternativa e doméstica, comprovadamente eficaz, mantendo sua vida com mais qualidade.

2.2.4 O CONTEXTO DA ENFERMAGEM E O CUIDADO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ACADÊMICO

A cada dia o cuidado humano assume novas configurações: pode significar zelo, preocupação ou carinho, pode estar está relacionado à relações intra e interpessoais, pode representar mais do que uma dimensão teórica, prática, científica ou pedagógica. Cuidar é também ser cuidado, é estar presente e ser presença, é administrar o contexto indivisível do eu e do outro.

Quando o acadêmico busca ou é apresentado à Enfermagem, passa a formular conceitos de cuidados, alicerçado em seus princípios, suas experiências e seu conhecimento. Durante o período de sua formação vai ampliando essa bagagem, estruturando novos conhecimentos lapidando e sendo lapidado pelo contexto em que se insere.

Cuidar alguém, muitas vezes é se reportar “à essência do ser humano, seu lado mais íntimo, buscar conhecer a verdade pela proximidade. É envolver-se com o ser cuidado de tal forma se confundiam “ eu “ e o “ outro “. Este envolvimento confunde os , os sentimentos acabam, também confundindo os objetivos reais daquele momento. A imparcialidade cede lugar à humanidade.

Pode-se dizer então que o cuidado humano é muito mais do que desenvolver ações em prol de alguém; significa “entrar” na vida do outro e em sua própria vida; é enxergar além do que os olhos vêem; envolve valores, preocupação, autenticidade, união, humanismo, compromisso e para Watson apud Moreira e Barreto (p. 42) também é representado por conceitos como “ *intersubjetividade, transcendência, transpessoalidade entre outros*”.

A complexidade deste conceito dá-se pela própria complexidade da existência humana; o ser humano, complexo por natureza, co-relaciona todos os princípios subjetivos à sua vivência.

Para Giles (1989, p. 7)

“ o indivíduo é energia viva, ativa, autodeterminante, que surge a partir de situações concretas de opção, situações estas enraizadas nos momentos em que o homem focaliza todas as suas potencialidades numa opção que ressoará por toda a sua vida. Essa opção, que torna o simples indivíduo um Indivíduo Existencial, constitui a tarefa suprema do ser humano, pois trata-se de uma missão dirigida a cada homem, e é a possibilidade de todos ”

Nesse sentido, o cuidado deve proporcionar bem estar, deve ser terapêutico e autêntico, segundo Silva apud Moreira e Barreto (2001, p.43), *“ na medida que deve proporcionar ao outro (o ser cuidado) possibilidade de escolha para achar-se ou para perder-se no mundo e, assim, vivenciar suas possibilidades de ser. Entretanto, a formação acadêmica dos profissionais de saúde nem sempre se volta para a dimensão compreensiva do outro, e isto contribui para o distanciamento entre estes e as pessoas para quem volta o seu fazer. ”*

Cuidar, em Enfermagem, constitui-se em ações terapêuticas autênticas, na medida que o enfermeiro aproxima-se do paciente (o ser cuidado), em seu momento mais frágil: a doença. Para contribuir com o restabelecimento da condição de saúde, é necessário entender o contexto vivenciado pelo paciente e interagir com ele.

Para Leopardi apud Moreira e Barreto (2001, p.43) *“ as instituições de saúde (...) têm concorrido mais para a negação da vida; aceitam a doença(mas*

negam a morte quando prolongam a vida a qualquer custo), negam também o sujeito como interessado em sua própria vida. Isto reflete em certa moral humana, um certo modo de conceber a vida, saúde e arte de cuidar. “

A Enfermagem assume neste contexto papel fundamental, pois, a grande maioria da equipe que cuida do doente, constitui-se da Enfermagem. O avanço tecnológico, a produção do conhecimento científico, tornam as Instituições bem aparelhadas para assistir a doença, e a aspereza tecnológica, proporciona afastamento das pessoas (pacientes, funcionários e familiares) perdendo-se com isso a essência do cuidado. O enfermeiro, entretanto, na sua tarefa de cuidar, deve proporcionar um ambiente terapêutico, favorável à recuperação, para tal, deve preparar sua equipe para “ante-ver” as situações desgastantes e zelar pela saúde, não limitando-se à solicitações de ajuda.

Para Morse apud Moreira e Barreto (2001, p. 45) “*se o cuidado é realmente essência da enfermagem então ele precisa ser demonstrado e não simplesmente proclamado (...) precisa ser relevante para a prática e para o paciente e não meramente um sentimento internalizado pelo enfermeiro. “*

O Enfermeiro deve adquirir uma visão holística, uma prática voltada às necessidades do cliente, estar inserido em um contexto social, político, ético e estético, a fim de acompanhar as transformações do cotidiano. Este conhecimento ético para Trentini e Paim (2001, p. 22) “*faz a enfermagem buscar modos de refletir sobre os valores da existência dos seres no universo e se posicionar com responsabilidade em relação aos conflitos de valores referentes às situações emergentes da vida cotidiana. “*

Freire (1998, p.20) ressalta que a ética é um valor inestimável da humanidade e diz que: “ (...) *é no domínio da decisão, da avaliação, da liberdade, da ruptura, da opção, que se instaura a necessidade da ética e se impõe a responsabilidade. A ética se torna inevitável e sua transgressão possível é um desvalor, jamais uma virtude.*”

O conhecimento científico citado por Trentini e Paim (2001, p.18) refere-se as rupturas que a ciência traz e o crescimento que estas rupturas proporcionam, este conhecimento não é linear e sim, gerado pelos conflitos da mudança. O conhecimento político citado também “ *é o alicerce indispensável para avançar em nossa desalienação quanto a ideologia das propostas...de novas construções na assistência à saúde.* “ (p. 23)

Todos estes conhecimentos citados inter relacionam-se e são complementados pela habilidade técnica, que está associada ao “fazer cotidiano”, para Nietzsche, Dias & Leopardi apud Trentini e Paim (2001, p. 20) “ *técnica é um saber prático, uma habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos*”.

O cuidado passa a ser um valor e não uma simples ação, e a Enfermagem deve estar preparada para cuidar. Este preparo está relacionado a fatores intrínsecos à sua formação acadêmica. Esta formação acadêmica do Enfermeiro, além da área do conhecimento também é um processo de construção, envolvendo o indivíduo, a escola, o método e o contexto social em que está inserido.

Para ser um profissional é necessário que desenvolva habilidades, dentre elas a habilidade técnica, porém, esta, não pode subjugar outras relativas ao comportamento ético e estético do profissional.

O contexto da enfermagem devido a sua complexidade, provoca reflexão além de sua formação acadêmica, na sua concepção de mundo e, de seu compromisso social. Esta complexidade relativa às relações humanas permite que se estabeleçam comportamentos gerados por elas, já que a Enfermagem é essencialmente uma profissão que emerge de relações, sejam elas pessoais, interpessoais ou intrapessoais. Por isso, este compromisso que a Enfermagem assume perante e para a Sociedade, concretiza-se na sua práxis e a coloca em evidência.

Aprender, neste contexto, significa ir além, re-criando padrões, desmistificando conceitos, questionando, descobrindo o imprevisível e convivendo com o novo.

Demo (2000: 53) refere-se a este processo educativo expressando que:

(...) é fundamental ler a realidade com acuidade para ver como algo se relaciona mais ou menos, que relações estão escondidas, embora determinantes, o que muda, como se comporta a surpresa. Trata-se de atividade típica e profundamente construtiva. A complexidade das coisas desafia-nos a refazer permanentemente os padrões que imaginamos ver nela, ao mesmo tempo que nos mostra algo no fundo completamente indevassável, significando um desafio de abertura ilimitada para a criatividade.”

A práxis então, caracteriza-se pelas reflexões diante da realidade e sua transformação, por meio das ações proporcionadas por ela, sendo uma busca constante da Enfermagem o reconhecimento de suas atividades científicas.

A educação baseada nesta visão (da pedagogia libertadora de Paulo Freire), segundo Nietzsche (1993: 142) “(...) refere-se ao aluno como uma pessoa concreta, objetiva, que é determinado pelo social, político, econômico, individual, ou seja, pela própria história. Vê o relacionamento professor-aluno como uma interação

dialógica e os procedimentos de ensino como o exercício da problematização da realidade”.

Para formar então, este enfermeiro problematizador, é necessário que a teoria e a prática ocorram simultaneamente no processo formativo, a fim de trazer o acadêmico o mais próximo possível da realidade vivenciada. Os currículos de Enfermagem trabalham esta relação teoria-prática por meio do Estágio Supervisionado, oferecendo ao aluno oportunidades reais de atuação pré-profissional.

Esta forma de aprendizado faz com que o acadêmico reconheça a realidade e a interprete dando à profissão da Enfermagem um caráter participativo na comunidade, e, também, contribui para o entrosamento, já que aproxima o acadêmico da realidade permitindo a construção e reconstrução de conceitos e condutas da Enfermagem.

Este comportamento assumido pelo enfermeiro tecnicista é resultante do contexto histórico da profissão, que para Moreira e Barreto (2001, p. 38-39) ,

“ a partir da segunda metade deste século voltou-se, principalmente após a II Grande Guerra Mundial, para o avanço científico e tecnológico na área da saúde, de modo especial na Medicina. Sofisticados métodos de diagnóstico e tratamento de doenças foram desenvolvidos. Esse progresso repercutiu sobre a enfermagem, que também voltou suas ações para o denominado “modelo biomédico”, tecnicista e distanciado da instância humana”

Hoje, o modelo biomédico ainda é refletido nas ações da Enfermagem, porém, aprofunda esta reflexão sobre o quê envolve a profissão, quem é este profissional Enfermeiro, como são desenvolvidas suas ações e que avanços se configuram com os saltos da ciência.

Por outro lado, a Enfermagem é uma profissão diretamente relacionada com a ação. O currículo do Curso de Graduação proporciona momentos de interação teórico-prática, momentos de convivência com o campo de atuação para vivenciar situações reais de trabalho, compreender o contexto e treinar habilidades técnicas; assim, a prática desenvolvida em um ambiente rico de aprendizado contribuir holisticamente para a formação profissional. Para interpretar este mundo e entender este contexto é necessário: reflexão e ação, por meio de um processo educativo.

Para Freire (1979: 17) reflexão e ação são

(...) constituintes inseparáveis da práxis, são a maneira humana de existir, isto não significa, contudo, que não estão condicionadas, como se fossem absolutas, pela realidade em que está o homem. Assim, como não há homem sem mundo, nem mundo sem homem, não pode haver reflexão e ação fora da relação homem-realidade. Esta relação homem-realidade, homem-mundo, como já afirmamos, implica a transformação do mundo, cujo produto, por sua vez, condiciona ambas, ação e reflexão.

Porém, houve um período, na história, em que o conhecimento era considerado teórico e pertencia à burguesia e, a prática, era somente o fazer e destinava-se à plebe.

Segundo Backes (2000, p.60)“ *na Grécia Antiga, a atividade prática material, e particularmente o trabalho, era considerada no mundo grego e romano como atividade indigna dos homens livres e própria dos escravos. A valorização recaía na vida teórica como contemplação das essências, postura que filósofos como Platão e Aristóteles representavam.*”

Mas com a evolução, o significado da prática foi modificado e para Backes (2000, p.61) “ *na época do Renascimento, o homem deixa de ser um mero “ animal teórico”, para ser também um sujeito ativo, construtor e criador do mundo. É chegado momento em que se reivindica a dignidade humana não só pela*

contemplação, como também pela ação. É uma época de exaltação da práxis material produtiva.”

Neste momento, a prática corresponde a um modo de interação, de convivência com o mundo produtivo e, portanto, todo conhecimento parte dela: ,não são mais discutidos os métodos teórico-científicos sem a participação da vivência prática.

Segundo Demo(2000-09),

“ a aprendizagem precisa da técnica como instrumento, mas é, no âmago, expressão política. A competência humana fundamental não é técnica, mas política, ou seja, muito mais relevante do que dominar tecnicamente a natureza é saber o que fazer da vida.” Sendo este saber fazer, permeado pelas escolhas pessoais partindo das experiências adquiridas com o passar do tempo buscando o auto-conhecimento e auto-referência. “Toda a auto-referência pode parecer contraditória, todavia, a aprendizagem é marcada profundamente por esta virtude: trabalha os limites em nome dos desafios e os desafios dentro de limites.” (Demo 2000-09)

A prática da Enfermagem é construída por ações técnica que são fundamentadas em princípios ético-profissionais: a competência não é somente o quanto melhor desempenha a técnica, mas sim, como trabalha o contexto que a envolve.

A formação acadêmica busca esta integração social, ao inserir-se na comunidade como forma de buscar subsídios teóricos que permitam a quebra desta dicotomia entre teoria/prática. O curso de graduação em enfermagem, em

particular, proporciona ao acadêmico ambientes e momentos para desenvolver a prática intra e extra hospitalar, assistencial, administrativos e organizacionais.

Observando a formação acadêmica como um processo dinâmico entre os saberes empíricos e científicos, é possível constatar que este campo permanece em evolução devido à suas características dinâmicas e autênticas.

Nesse processo dinâmico estão incluídos os estágios curriculares e para Backes (2000, p.55) “ *o estágio na enfermagem é uma prática compartilhada na formação do profissional em enfermagem e expressa, nesse exercício prático, o estilo de pensamento presente numa determinada época e utilizada pelas Escolas de Enfermagem.*”

O Estágio proporciona um ambiente ímpar de aprendizado, por desenvolver-se em locais envolvendo paciente, equipe, administração e o próprio acadêmico, num processo de interação constante.

Desta prática emergem vários sentimentos e valores que, juntos, formam um conhecimento ímpar. Sentimentos de apreensão, tensão, angústia, alegria, sofrimento e outros tantos unem-se a valores como religião, amor, família, trabalho, equipe e são refletidos neste contexto contribuindo ou não no processo de aprendizagem, e permitindo auto-conhecimento e auto-reflexão.

O acadêmico lança então um olhar crítico para esta realidade, tentando entendê-la, desafiando-a para transformá-la. Para isto utiliza-se de seus mecanismos de leitura, organizando seu pensamento e suas ações. Freire (1979: 30) diz que “(...) *quando um homem compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio seu eu e suas circunstâncias*”.

Percebe-se então, que o acadêmico, em campo de estágio, tem condições de vivenciar uma determinada realidade, entendê-la, e utilizar-se de mecanismos pessoais para transformá-la, ou seja, problematizar seu contexto para vivenciá-lo. Cabe então ao supervisor de estágio, conduzir este aluno através de uma relação dialógica, abrindo as portas para o aprendizado contínuo, seja com o paciente, com a equipe ou consigo mesmo.

Neste momento se faz apropriada a questão levantada por Freire (2000: 47) “(...) *o que é aprender, afinal?*” Certamente esta é uma questão extremamente complexa e envolve além de processos formativos, currículos, professores e alunos, sujeitos que devem estar comprometidos consigo mesmo e sua comunidade.

Deixar a individualidade e passar a conviver com o outro envolve princípios de organização a ser respeitados para que haja o entendimento mútuo dos papéis assumidos. Para tal, contextualiza-se a prática social a partir do filtro ideológico e utiliza-se de vivências individuais para construir o coletivo. A organização social perpassa pela concepção individual que caracteriza um recorte da realidade, que é histórica, natural, progressiva e virtual e a convivência humana vai construindo, em cada época, padrões de comportamento aceitos coletivamente como “*ideais*”; estes padrões que devem ser respeitados por todos comumente são entendidos como limites.

Estes limites de comportamento referem-se à individualidade, na coletividade e, indicam padrões éticos, se considerando que, cada indivíduo tem liberdade e autonomia de ação desde que não invada a individualidade do outro. Na verdade, ética representa um conjunto de ações possíveis ou não de serem realizadas, sendo necessárias à estruturação social: não se trata entretanto, de questionar os valores imensuráveis dos princípios éticos, mas coloca-los sob seu real papel.

Para Moreira e Barreto (2001, p.33) “ *a angústia é o sentimento fundamental do ser humano como ser-no-mundo, exprime o sentimento mais profundo e é o princípio e origem de todos os outros (vontade, anseio, desejo, indignação, impulso) , no entanto, se mantém normalmente velado ou latente.*”

Tais sentimentos podem contribuir no processo de interação do acadêmico com o ambiente, desde que sejam conhecidos pelo acadêmico.

Por isso, falar em limites e desafios também se torna complexo neste contexto de mudanças que é o ambiente de estágio. O acadêmico não domina o contexto hospitalar, o paciente, a equipe, e não conhece os seus próprios limites. O novo o assusta. É um sujeito à margem do campo de estágio, conhece pouco de tudo, o que o deixa fragilizado e impotente na situação prática. Pergunta desde, “ onde ficam as comadres e papagaios até como é a rotina de um exame”. Isto o torna subjugado pelos profissionais que trabalham no local, os quais exercem poder sobre eles.

O supervisor de estágio, neste caso, é o mediador dos conflitos pessoais, institucionais e teóricos dos alunos. É o profissional que dá segurança e estrutura o conhecimento transformando-se no “ombro” para os momentos de maior conflito. Esta figura profissional e pessoal percorre todos os momentos do estágio e, por vezes, assume papéis que extrapolam sua função, como pais, irmãos, colegas, amigos, para minimizar as situações de conflito e angústia do aluno, garante e re-estrutura um ambiente harmonioso de aprendizado.

A Universidade insere-se no contexto como instrumento formador, socializador e profissionalizante. Para tal, utiliza-se de várias abordagens de ensino/aprendizagem, a fim de manter o vínculo entre o ensino/pesquisa e a extensão.

Pensar na formação como um processo dinâmico e integrado com os diversos campos do saber, com um corpo docente atualizado, um ambiente saudável que favoreça a aprendizagem é premissa de toda a Universidade.

Os avanços tecnológicos e sociais, cada vez mais evidentes, exigem da Universidade a presença de profissionais qualificados para atuarem em todos os campos com habilidades tais como: destreza manual, criatividade, facilidade na comunicação, facilidade em relacionar-se com grupos, aparência pessoal, conhecimento científico, formação paralela em computação, línguas, e outros, que juntas, delineiam o profissional na enfermagem.

Sendo assim, o Curso de Enfermagem busca reunir em seu currículo disciplinas para suprir as necessidades almejadas, distribuindo sua carga horária em teoria e prática, dentro de um currículo mínimo exigido pelo Ministério da Educação

3. METODOLOGIA

O trabalho desenvolveu-se através da observação do Estágio Supervisionado realizado por dez acadêmicos do 5º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Esse estágio faz parte da disciplina Enfermagem Clínica, com o objetivo de promover o contato do acadêmico com afecções clínicas,

suas implicações para a saúde do indivíduo, tanto as situações de saúde-doença, como, também, as situações de risco e especiais, contemplando ações de enfermagem necessárias ao restabelecimento da sua saúde e seu retorno ao meio do qual participa.

Compõe-se de cento e trinta e cinco horas/aula, desenvolvidas em ações de enfermagem, evoluções e procedimentos de enfermagem, observações de exames diagnósticos e outros, acompanhados por uma enfermeira supervisora.

Serve de campo de Estágio o Hospital Santa Lúcia de Cruz Alta, uma Instituição de assistência médica geral, de médio porte, com cem leitos e atendendo a várias especialidades médicas, clínicas ou cirúrgicas. Possui também serviços de apoio como; Setor de Radiologia, de Laboratório, de Agência Transfusional, de Unidade Renal, de Farmácia, Setor de Nutrição e Dietética, que dão suporte ao tratamento ao cliente/paciente. Um Corpo Clínico, com mais de cem médicos, dentre as mais diversas especialidades, e por um Serviço de Enfermagem composto por oito enfermeiros além de Técnicos de Enfermagem e funcionários que compõem o Quadro de Pessoal. da Instituição

Aos acadêmicos, convidados a participar deste trabalho foi explicado seu objetivo e dinâmica, tendo sido considerado livre sua adesão à prática assistencial. Para assegurar a integridade dos participantes foi lhes esclarecido seus direitos, sigilo e preservação da sua identidade utilizando-se pseudônimos de flores, além da ética correspondente à norma 196/96, relativa à pesquisa com seres humanos.

No primeiro dia do estágio, numa reunião do grupo com a supervisora, a metodologia do trabalho, a dinâmica das reuniões semanais, processo de discussão, análise e avaliação além de esclarecimentos quanto às rotinas do Hospital e da Unidade onde acontece o estágio, sobre a clientela assistida, sobre a equipe de Enfermagem equipes de apoio, e sobre os instrumentos de pesquisa relativos aos quatro modos adaptativos da Teoria. Iniciou-se então, o trabalho de estágio onde, os alunos divididos por atividade, deveriam, a seu modo, reconhecer o campo de Estágio, ou seja, o Posto de Enfermagem, as Unidades dos Pacientes, as Rotinas do serviço e o contato com o paciente. Após essa etapa, os alunos reorganizaram suas atividades e iniciaram as atividades de estágio.

As reações que se manifestavam de diversas maneiras como: insegurança em comunicar-se com a equipe; sensação de desconforto, parecendo não estar no lugar certo; medo de errar; falta de vínculo e comunicação com o paciente e familiar; olhares de espanto diante do “novo”; muitas conversas paralelas entre os integrantes do grupo, procurando segurança ou de procedimentos com o colega. A supervisora entretanto pouco questionada, aguardava a movimentação dos participantes que esperavam a todo o instante a orientação da supervisora sobre o que fazer, aonde ir, por onde iniciar, a quem se dirigir, o que dizer, se perguntar ou se orientar.

Para observar a dinâmica de procedimento do acadêmico em campo de estágio é necessário considerar fatores como: experiências anteriores relacionadas ao hospital, contatos com o paciente, reação frente o sofrimento, ou seja, os conceitos pré-estabelecidos com relação às interações que ocorrem no ambiente hospitalar. Deve-se considerar, também, expectativas do aluno diante do novo, e expectativas frente o estágio levando em consideração os quatro modos adaptativos da Teoria de Adaptação Humana. Além da observação direta, mecanismos indiretos, considerando os estímulos que o acadêmico recebe e os mecanismos de enfrentamento como maneiras ou modos de reagir aos estressores. Já as respostas foram colhidas pelas reações dos alunos frente ao contexto, como interpretavam as situações e que tipo de atitudes adotavam em seus procedimentos, além de novas formas de repensar a realidade e transformá-la. A pesquisa desenvolvida foi do tipo descritiva exploratória com abordagem qualitativa.

Para verificar o comportamento do aluno utilizou-se a observação contínua, acompanhamento direto em todas atividades desenvolvidas, e instrumentos específicos para a coleta de dados e registro das informações.

Os instrumentos foram aplicados de forma sistemática, a todos os componentes do grupo sob as mesmas condições de realização do trabalho de estágio.

O comportamento dos acadêmicos foi observado através de um questionário semi-estruturado referente aos quatro modos de adaptação da Teoria de Sister Callista Roy, também uma história positiva ou negativa, relatada sobre uma experiência vivenciada durante este período, que tenha marcado sua trajetória; um desenho representando a caminhada nesse período de estágio e, um instrumento de auto-reflexão sobre essa realidade. Ainda foram realizados acompanhamentos a procedimentos de enfermagem, conversas informais, participação a reuniões com a supervisora e, com contatos com o paciente internado e seus familiares. Os instrumentos foram aprovados pela Orientadora deste trabalho Prof. Dra. Vera Real Lima Garcia, por Enfermeiros Professores e pela Supervisora de Estágio, antes de sua aplicação.

Sabemos, entretanto, que essa coleta de informações, mais precisamente essa tomada de consciência não é suficiente. É preciso que ela seja acompanhada de uma ação sobre si mesma e sobre o mundo da Enfermagem. Essa intervenção sobre o mundo da prática, tentando ultrapassar o seu inacabamento é que abre o debate e uma possibilidade de intervenção educativa. É isso que nos propusemos com o presente trabalho.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO APRENDER/CUIDAR CENTRADO NA CONVIVÊNCIA DO CUIDADO E NOS MODOS ADAPTATIVOS DE ROY

O cuidado de enfermagem é sem dúvida uma ação que mexe com os sentimentos das pessoas que cuidam e das que são cuidadas, pois vêm à tona seus

sentimentos, seus valores, suas expectativas, tornando-se parte do convívio diário dos pacientes internados e dos profissionais.

Por isto, durante este período em que convivi com este grupo de acadêmicos e sua supervisora de estágio, percebi um profundo entusiasmo, algo que movia todos cotidianamente, sendo sempre superados os limites individuais. Estas pessoas, trabalham com dedicação, entusiasmo, amor e doação, sem deixar de preocupar-se com a eficiência, proporcionando uma qualidade no cuidado.

Um acadêmico relatou em uma reunião sua satisfação em poder ajudar alguém a estar melhor dizendo: “(...) *sinto-me feliz em poder ajudar o paciente, não meço esforços, gosto de ajudar as pessoas e ouvir o muito obrigado*”. (*Tulipa*)

Outro acadêmico também ressalta sua satisfação dizendo: “(...) *sinto-me útil, elevo minha auto-estima ajudando o paciente, quando desenvolvo alguma atividade ou procedimento que melhora o seu quadro*”. (*Violeta*)

Percebi que durante os três primeiros dias os alunos estão extremamente tensos, devido a uma expectativa grande em relação ao “*desconhecido*”, o “*imprevisível*”, ha uma condição que foge de seu domínio, a qual não tem poder de manipulação. Preocupa-se com a avaliação e a supervisão tem caráter punitivo.

Após o terceiro dia, começa uma transformação rápida na maneira de observar a realidade, inicia-se uma visão mais abrangente, que não se limita mais a procedimentos, mas ao paciente.

Nos dias subseqüentes, o acadêmico amadurece sua concepção de paciente, cuidado, equipe, estágio e procedimento. Passa a questionar o trabalho desenvolvido, as rotinas e seu próprio desempenho. Questiona sua formação acadêmica e as carências advindas do binômio teoria/prática. É extremamente crítico, leva à risca a questão do “*certo e errado*”, rotula as pessoas.

Começa então a partir do décimo quinto dia a superar seus limites e busca mais conhecimentos do que lhe é exigido. Vê a supervisão como um apoio e solicita sua ajuda quando tem dúvidas. A avaliação passa a ser secundária, preocupa-se com a aprendizagem. Sofre com o sofrimento do paciente. Este sentimento é descrito por Violeta em sua experiência descrita abaixo:

“ No percorrer do estágio aconteceram vários fatos, mas esse foi será marcante, pois foi a primeira recaída que tive na frente do paciente, sendo que naquela hora que eu fui até o quarto eu já não me sentia com coragem o bastante, pois o que eu vi me chocou de uma maneira muito forte e então minhas mãos começaram a suar e minhas pernas a ficarem fracas e então, foi quando eu desisti de realizar o curativo saindo do quarto abalada, e então, comecei a chorar e a sentir medo daquela situação desumana, mas foi através desta que consegui ficar mais forte e voltar lá no outro dia, mas mesmo assim, minha reação não foi muito boa, mas vou continuar tentando e com toda a certeza conseguirei vencer esse obstáculo de que tudo que os olhos vêem possa ser de certo modo encarado como normal ou de uma maneira mais fácil, onde nossos sentimentos não interfiram de um certo modo, mas de outro continuem sempre presentes em cada técnica que eu realizarei, com um olhar mais frio e com mais firmeza.”

No último dia de estágio realizou-se uma reunião para discussão de como havia sido a trajetória e o que tinha ficado de positivo e negativo. A reunião foi conduzida pelo supervisor de estágio sendo primeiramente destinada a palavra para cada acadêmico expor sua opinião e como estava sentindo-se neste último dia, sendo que os depoimentos foram os seguintes:

... que pena que acabou, quando estava acostumando, me adaptando, terminou ..., ... hoje, no último dia senti pena dos pacientes, nunca tinha sentido isso desta forma(Azaléia)

Neste momento, quando o final do estágio se aproxima, fica registrado a certeza de que ocorreu o processo adaptativo, diante da reflexão do acadêmico acerca de seus limites e potencialidades, interpretando o contexto e explanando seu parecer favorável .

... com o passar dos dias fui melhorando, evoluindo, e hoje, consigo perceber as coisas com mais clareza, mais longe. A satisfação do paciente é muito importante(Girassol)

Pode-se perceber que houve evolução significativa, pois o paciente é observado como um ser integral e que necessita de apoio e cuidado, estes sem dúvida, são dois enfoques que colaboram com a técnica na assistência ao ser humano.

*... no início estava ruim, no meio estava mais ou menos, tinha muito medo, e na enfermagem tem que ser rápido e criativo e eu sou muito lerdá. Melhorou bastante, cresci bastante tenho mais segurança
(Margarida)*

*... não me achei ainda, tenho que aprender a lidar mais com os meus sentimentos, vou sentir saudades, quero aprender a lidar mais comigo, acho que poderia ser bem melhor do que eu fui e hoje me dou conta disso
(Lírio)*

Os sentimentos manifestados durante o percurso do estágio foram de insegurança, medo, angústia, dentre outros, no entanto percebeu-se que tais sentimentos não tiveram conotação negativa, e sim, proporcionaram momentos de reflexão e amadurecimento diante das situações.

... aprendi um monte de coisas, falta habilidade manual, melhorei bastante desde o início do estágio, venci uma barreira, consegui realizar um procedimento que achei que não tinha condições de fazer(Rosa)

... estou me sentindo mais aliviada, aprendi a cuidar mais dos meus sentimentos. O reconhecimento dos pacientes é muito importante. Observei bastante, aprendi bastante e suspirei muito, estou levando muitas coisas comigo. O coleguismo foi muito bom, conseguimos trabalhar em equipe (Violeta)

... estou tão feliz de chegar aqui com uma visão diferente de como eu entrei. Gostei bastante do estágio. Os pacientes são muito importantes para nós, tenho dificuldades de comunicação e acho que me superei. Esta é minha profissão(Tulipa)

... gostei bastante, vou sentir falta, não sei bem lidar com os meus sentimentos, assumir os meus erros, espero continuar assim depois de formado. Gostei muito da metodologia da supervisora, do seu jeito, me dei conta de que preciso estudar mais(Lírio)

... aprendi bastante, já sei o que significa trabalho em equipe, e o que é trabalhar em equipe. Foi tudo ótimo, os pacientes são muito importantes para nós (Violeta)

... a gente começou a adquirir confiança agora” (Girassol)

Observa-se então, que os acadêmicos manifestam seus sentimentos a todo instante, utilizando-os como um estímulo para desenvolverem suas atividades cotidianas com mais qualidade, também evidenciam-se situações de introspecção para transformação e retroalimentação de suas condutas, sendo que são capazes de perceber as movimentações do mundo.

Após a explanação dos alunos a supervisora colocou sua percepção do estágio iniciando suas colocações perguntando quem é o supervisor? Que figura é esta que está ali ao lado dos alunos o tempo todo, explicou o que pensa ser o supervisor ideal, aquele que não interfere nos limites dos alunos, respeita seus valores e o ritmo de cada um, já que somos diferentes e assimilamos as coisas de maneira diferente.

Fez considerações quanto aos estigmas trazidos pelos alunos tais como, “*eu nunca vi isto*”, “*eu nunca fiz isto*”, sendo estes considerados como maneiras de fugir de situações conflitantes e preservar a integridade do aluno, porém atitudes como estas não são produtivas. Falou ainda do estigma da “*nota*”, pois a grande preocupação do aluno no início do estágio era com relação ao seu desempenho e sua nota, onde colocou a importância do conhecimento para o crescimento individual e do grupo, o amadurecimento como pessoa e como profissional, sendo a nota então uma consequência, não a causa que deve mover o acadêmico.

Sendo assim, observa-se que a adaptação em campo de estágio perpassa por vários níveis, sendo alcançado ou não pelos acadêmicos neste período de estágio, percebe-se ainda que a presença da supervisora de estágio é imprescindível em todas as etapas deste trabalho, ora com uma conotação mais punitiva, ora mais acolhedora.

Através da categorização dos dados encontrados pode-se analisar o acadêmico em situação de prática conforme os quatro modos adaptativos proporcionando detalhar o seu aprender/fazer na Unidade de Enfermagem.

MODO FISIOLÓGICO DE ADAPTAÇÃO

Para Roy *apud* George (2000: 209) o modo fisiológico “(...) *representa a resposta física aos estímulos ambientais e envolve, primariamente, o subsistema regulador. A necessidade básica desse modo é a integridade fisiológica*”.

Este modo adaptativo considera as respostas orgânicas a estímulos internos e externos, sejam eles positivos ou negativos. Após um estímulo, o organismo prepara uma resposta com o objetivo de manter ou restabelecer sua integridade.

Com relação aos alunos, o modo fisiológico deu-se na medida que, diante de uma primeira situação de aprendizagem, surgiram sinais físicos como taquicardia, hiperemia facial, tremores nas mãos, choro, poliúria, aumento da pressão arterial, respiração às vezes ofegante. Para detectar estas manifestações, utilizou-se um instrumento adequado de coleta de dados no primeiro dia de estágio, proporcionando assim, um parâmetro preliminar para verificação de posteriores mudanças fisiológicas.

O primeiro parâmetro refere-se aos sinais vitais do aluno em “*situação normal*”. Isto é aquela em que o aluno está fora do ambiente de estágio, a fim de perceber a reação fisiológica, percebendo-se parâmetros elevados da dinâmica cardíaca, na maioria dos alunos ficando o pulso entre 58 e 92 batimentos por

minuto, o que representa uma taquicardia sendo indicativo de tensão pela iminência do estágio.

Neste caso, acredita-se que os fatores estressores, ou seja, os estímulos de entrada sejam: a presença da supervisora, a iminência do estágio e o medo do inesperado. Outro parâmetro fisiológico considerado foi relativo a alguma experiência significativa do aluno, algo que o tenha psicologicamente marcado. A maioria relatou alguma experiência positiva no Hospital, seja como paciente, visitante, acompanhante ou em estágio extracurricular. Isto demonstra que as experiências anteriores foram aliadas ao processo de adaptação, embora os fatores positivos sejam mais significativos do que negativos, experiências estas conhecidas por todos.

Os sinais e sintomas apresentados pelos alunos diante do estágio como: sudorese, taquicardia, diarreia, mal estar, náuseas, alterações no padrão de repouso e alimentar, em sua maioria, são considerados por eles como reações do organismo a condições estressantes. Essas, como assumir responsabilidades, assistir pessoas e comunicar-se com a equipe, não são contínuas; ocorrem em determinadas situações onde o aluno precisa desempenhar alguma função.

Constata-se então, neste modo, que o equilíbrio orgânico diante de situações que dependem única e exclusivamente do acadêmico torna-se difícil e que assumir responsabilidades é desgastante fisicamente, alterando diversos sistemas do corpo. As experiências anteriores dos alunos, no ambiente hospitalar não, os livraram da manifestação dos sintomas físicos que as situações cotidianas proporcionaram.

Para ilustrar estas situações apresentamos o depoimento de um acadêmico:

(...) nos primeiros dias não dormia, tudo me assustava, tinha muito medo... é que sou muito insegura, não consigo realizar nenhum

procedimento sem revisar a técnica umas dez vezes...não confio em mim... tenho medo do que vou encontrar quando chego no Hospital, tudo é desconhecido, novo, diferente...a semana passada eu chorei, passei um abocath, quando eu fui colocar um esparadrapo ele grudou na minha luva e eu perdi a veia do paciente, me ensanguentei toda, a paciente ficou exposta, me olhando, como se quisesse me dizer algo, apavorada,... sabe o que é, professora, ela tem AIDS... eu não tenho preconceito, mas tive muito medo, olhei para minhas luvas e estavam todas sujas de sangue...olhei para a supervisora, limpei tudo e fui buscar outro abocath...cheguei no quarto e alcancei a luva para a supervisora, e ela me alcançou de novo e disse 'pode puncionar'...encarei aquilo como um desafio, mas consegui puncionar de novo, a supervisora me ajudou...saí do quarto e chorei muito, me descontrolei, não conseguia parar, uma mistura de sentimentos... na hora a gente não consegue raciocinar, parece que todo o conhecimento desaparece de repente...o que é isso?(Margarida)

Este relato reflete a condição fragilizada em que o acadêmico se encontra, tudo o assusta, o ambiente, o paciente, os procedimentos, pois sua insegurança diante do novo o faz questionar sua própria competência técnica e seus desequilíbrios emocionais, deparando-se sempre a dicotomia do certo e do errado.

MODO DO AUTOCONCEITO

Este modo de autoconceito é conceituado por Roy *apud* George (2000: 209) como “(...) a necessidade básica de integridade psíquica. Seu enfoque está fundamentado em aspectos psicológico e espiritual da pessoa”.

O autoconceito diz respeito a como a pessoa é e, como ela percebe-se no contexto, ou seja, o ser pessoal e o ser físico. Estes dois enfoques estão diretamente ligados ou inter-relacionados com os princípios éticos, morais e espirituais do indivíduo e, como ele reage em situações de desequilíbrio.

Para melhor observar esta realidade, utilizei como instrumento de coleta de dados, a entrevista individual e uma redação elaborada pelo aluno para relatar um fato peculiar e marcante no período de estágio.

O autoconceito nesse caso diz respeito à rotina do acadêmico, como ele vive e seus hábitos, sua auto-imagem, seu dia-a-dia. O instrumento de coleta de dados (apoio), demonstra que a maioria dos alunos acorda cedo, entre seis e oito horas, no período de estágio: todos procuram acordar pelo menos uma hora antes do seu início; as sensações referidas são, na maioria, de medo e prazer, e que, no trajeto até o Hospital, a maioria imagina as atividades que irá realizar, a postura da equipe, colegas e supervisor. Quanto aos fatos ocorridos no estágio, a maioria comenta com os colegas do grupo ou não comenta com ninguém, demonstrando uma identidade ética significativa. Quanto aos procedimentos que devem ser realizados, possuem dúvida, ou pedem auxílio à supervisora ou consultam bibliografia, mas nunca desempenham as atividades sem ter a certeza do que devem realizar.

Em situações de estresse, para manter o equilíbrio emocional e desempenhar as funções corretamente, é necessária reflexão e auto-análise, para estruturar uma maneira lógica de agir.

Roy *apud* George (2000: 210) com relação à manutenção do equilíbrio, ressalta o princípio de autocoerência, sendo conceituada como “(...) *os esforços da pessoa para manter a auto-organização e evitar o desequilíbrio*”. Com relação a esta condição, os acadêmicos demonstraram mecanismos de entrada como: uma interação de paciente na unidade, um familiar questionador, um membro da equipe hostil, ou o diálogo com um médico; estas situações promovem oscilações do equilíbrio e mecanismos de enfrentamento, tais como, uma auto-avaliação e auto-questionamento sobre seus princípios, uma reflexão sobre as questões éticas e

morais, uma reação de instabilidade física como, mal estar, cefaléia, sudorese, ou ainda manifestação de choro.

Após a tentativa de equilíbrio pelo mecanismo de enfrentamento, ocorrem respostas, que podem ser imediatas ou tardias. As respostas imediatas são as reações dos alunos frente a condição estressante, o desempenho do procedimento tentando ignorar o sintoma, a interrupção da conversa criando um pretexto ou a aceitação da limitação temporária, admitindo a fraqueza. Já no que se refere às respostas tardias, observa-se a procura de mais conhecimentos sobre o tema (problema), o diálogo posterior com o supervisor ou colega mais experiente, a busca de situações parecidas, para novamente testar suas reações. Porém, não é possível fragmentar os modos adaptativos; os mesmos ocorrem simultaneamente e um único momento pode manifestar as reações do aluno integralmente. Estas reações foram observadas em um acadêmico diante de uma situação estressante, no depoimento abaixo:

(...) houve um fato que me marcou muito, ontem fui realizar um curativo em um paciente com uma escara enorme, horrível, quando abri o curativo senti muito nojo, fiquei muito mal, comecei a ficar tonta, minhas pernas tremeram e amoleceram. Tive que sair do quarto rápido para que o paciente não percebesse nada... chorei muito, me senti culpada por sentir aquilo, me senti envergonhada diante dos colegas e da supervisora... minha preocupação era com o paciente, só pensava nele, coitado, como ele pode conviver com aquilo, apodrecendo aos poucos... senti muita pena dele, ele me trouxe uma lição de vida... disse a mim mesma que nunca mais voltaria lá naquele quarto, não sei o que aconteceu comigo... hoje, já fui lá e conversei com ele, precisava ir lá, parecia que tinha uma dívida a pagar, mas em nenhum momento questioneei a enfermagem, sei que estou na profissão correta (...).(Violeta)

O modo de auto-conceito reflete-se no momento que o aluno tenta reconhecer-se em suas ações, tentando controlar seus sentimentos e entendê-los, procura situar-se no contexto e, toma suas decisões baseado em seus princípios.

MODO DE FUNÇÃO DO PAPEL

Para Roy *apud* George (2000: 210) este modo “(...) *identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros refletidos pelos papéis primário, secundário e terciário. O papel primário corresponde aos estágios de desenvolvimento da pessoa, o secundário às tarefas exigidas pelo papel primário e o terciário são escolhidos livremente*”.

Em um contexto amplo como campo de estágio-aluno-supervisor torna-se complexo situar-se e interagir de forma produtiva. As relações que se estabelecem referem-se à vivência prévia do aluno e seus conceitos pré-formados, ou seja, o que pensa sobre equipe, colegas e sobre si mesmo.

Como a enfermagem é uma profissão que se fundamenta por meio de relações, sejam elas formais, informais, verbais ou não-verbais, e as relações embasam as interações as dificuldades de relações de comunicação com a equipe dificultam no aluno até o sétimo dia, em média, sua forma de interagir com a equipe, com o paciente e familiares. Suas relações limitaram-se ao “*bom dia*”, “*como passou a noite*”, “*sente algo*” e outros questionamentos “*automáticos*”, inexpressivos socialmente. Com referência as interações constatou-se essa dificuldade em uma reunião com a supervisão e os alunos, onde um deles refere: “(...) *começo agora a ter uma visão integral do paciente, consigo observar agora tudo: as pastas, os sinais, a evolução, o quadro geral, que até hoje eu não conseguia (...)*”.(*Tulipa*) Nessa mesma reunião os alunos relataram sua preocupação com o paciente, com a equipe e até com os colegas, que passaram a “*existir*” em seu contexto. Um depoimento reflete a importância que a equipe assume neste momento: “(...) *antes tinha concepções pré-formadas, ‘rotulava’ as*

“pessoas, aprendi muito, a enfermagem não é só técnica, gostei muito da equipe, ela colaborou bastante e os colegas também (...)”. (Girassol)

Por meio do texto escrito pelos alunos, onde relaram um fato peculiar acontecido no estágio, pode-se observar a presença muito forte de valores, e uma tentativa de entender o contexto vivenciado. Nestes dois depoimentos percebe-se o amadurecimento dos conceitos, como o de paciente, que passa a ser visto como pessoa que sofre e, que é igual a eles; passam então, a sofrer com o paciente. Este mecanismo de enfrentamento, isto é, perceber o paciente, e seus problemas, que entra na vida do aluno e o faz sofrer. Sua forma de interagir refere-se ao apoio, ao diálogo com o paciente, à reflexão do aluno. Esta interação constata-se nos depoimentos abaixo:

(...) entre muitos fatos marcantes que ocorreram durante este estágio, vale a pena ressaltar o dia em que um paciente idoso com dificuldades em deambular estava no leito e na hora do almoço as funcionárias da copa deixaram a refeição na mesinha em frente a cama do paciente, eu perguntei a ele se gostaria de almoçar naquele momento, então ele respondeu que ele não estava com fome.

Então eu saí do leito e isso ficou em minha cabeça o tempo todo, resolvi assim voltar e perguntar a ele mais uma vez, a diferença é que, em vez de eu perguntar eu afirmei que ele deveria almoçar naquele momento, então percebi que ele recusava a alimentação por vergonha de me pedir, servi a refeição e chamei um colega para me auxiliar, percebi a importância de olhar para o paciente e não somente me preocupar com a aplicação de técnicas. Enquanto ele almoçava, descobri que era o dia de seu aniversário de 80 anos. Conclui que prestar atenção no olhar, nas vontades reprimidas pelo fato de estar internado, somente nos engrandece e melhora a qualidade de vida do paciente.” (Margarida)

(...) quinto dia de estágio – desloquei-me até o setor de internações pegar etiquetas, onde deparei com uma senhora muito meiga sentada na sala do pronto socorro, onde o médico que ali se encontrava disse para ela: o que tenho para lhe dizer não é muito bom, seu marido está com dois tumores no cérebro. A meiga senhora não teve reação alguma, apenas balançou sua cabeça e aguardou o marido chegar da sala de exames. Acho que essa senhora não entendeu o que o médico disse, pois ela deve ser leiga no assunto. No sexto dia – fui até a lavanderia pegar lençóis, encontrei esse senhor, na hora me deu uma ‘dor no coração’, tive

vontade de chorar, pois esse senhor não conseguia deambular normalmente, arrastava-se pelos corredores com a ajuda de sua esposa.

Esse foi um fato, que marcou esse estágio que foi muito produtivo, aprendi observar mais o paciente, entender o que ele sente e seus familiares. (Rosa)

Estes depoimentos refletem a interação dos acadêmicos com os pacientes, e a importância dos valores que dizem respeito ao que trazem consigo em sua vida cotidiana. O paciente representa alguém muito especial, alguém que faz parte da vida do aluno naquele momento; subjetivamente reflete algum familiar ou pessoa querida que poderia estar na mesma situação. O acadêmico passa a valorizar a vida acima de tudo e, percebe-se também como sujeito atuante na preservação da vida, porém, não sabe como agir.

MODO DE INTERDEPENDÊNCIA

A auto-afirmação diante do novo constitui o mecanismo de enfrentamento do aluno, pois ele percebe que a cada dia o novo aparece e que, na verdade, ele não sabe como preparar-se para enfrentá-la; busca então, por meio da reflexão, um vínculo com sua vida cotidiana para fortalecer-se.

Para Roy *apud* George (2000: 210), o modo de interdependência é "(...) onde as necessidades afetivas são preenchidas. Refletindo fortemente, os valores humanistas defendidos por Roy, identificando os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação".

Os alunos evidenciam seus sentimentos durante todo o percurso do estágio, porém, são mais evidentes no final, onde já venceram as etapas de técnicas, integração com pacientes e familiares, já conhecem a equipe e os colegas, já sabem

seus limites e potencialidades. Seu subjetivo toma forma e caracteriza-se em atitudes de auto-afirmação, auto-imagem, e mudanças de conceitos pré-estabelecidos.

Para registrar estas modificações gradativas utilizou-se como apoio, um desenho realizado por eles, no qual representam sua trajetória, ou seja, de onde partiram e como chegaram. Diante desses desenhos pode-se observar que muitos consideram este período como um caminho, que os levam a um objetivo maior, isto é, o de ser Enfermeiro; alguns colocam seu crescimento, sua satisfação na chegada, as pedras no caminho; os obstáculos são representados pelas condições do tempo tais como sol e chuva, nuvens e raios. Mas todos, entretanto, colocam uma perspectiva de chegada, um fim.

Sobre um destes desenhos, um aluno escreve exatamente como se sentiu nesta trajetória:

(...) os primeiros dias foram um pouco que confusos, estranhos, onde os sentimentos estavam sendo descobertos em relação ao paciente e a profissão, como se eu estivesse subindo uma escada que me levaria a um lugar bonito, onde o último dia o sol brilha pra mim, e nessa escada que eu subi, em cada degrau, encontrei uma dificuldade, coisas que me despertaram tristeza e até desconfiança, mas hoje, no último dia chegando ao fim da escada eu tenho certeza que a cada degrau que ainda terei que subir, eu terei força e coragem para chegar ao fim e encontrar uma luz que sempre me ajudará para fazer o bem e sempre colocar o paciente em primeiro lugar. (Tulipa)

Os sentimentos relativos a este período são inúmeros e variados, e cada aluno manifesta à maneira, conforme sua percepção e percepção do mundo a seu redor. Um acadêmico tente reconhecer-se dizendo:

(...) no início me sentia como um pontinho em meio de pessoas e coisas complexas. Havia sempre alguns obstáculos muitas vezes pareciam impossíveis de serem ultrapassados. Após alguns dias, fui entendendo como as coisas funcionavam, o meu relacionamento foi melhorando. Tive

vontade de desistir, me achei incapaz de aceitar, mas no próximo dia me recuperei e como sempre consegui entender que dificuldades existiam a todos. Agora ao fim percebo que todos nós temos desafios, mas se houver força, persistência e vontade, é possível conseguir ultrapassar as barreiras dos nossos objetivos – a enfermagem ... (Rosa)

Este encontro consigo mesmo, revela que o aluno de certa forma cresce muito como pessoa, e também profissionalmente, pois ao final do estágio, sente-se feliz, mais seguro, confiante e capaz de enfrentar as situações, não porque sabe tudo, mas, porque acima de tudo, sentem-se capazes de superar os desafios interpostos pelo processo de aprender/cuidar em Enfermagem.

Diante dos depoimentos percebe-se que nem todos os acadêmicos conseguiram chegar a um estado de integridade, o que a teoria de Roy estabelece como adaptação, porém a satisfação e os ganhos dos alunos neste período foram muito maiores do que as insatisfações e as perdas, o que é muito positivo. Princípios, de individualidade, integralidade, ética, mudança, conflitos, autoconhecimento, fizeram parte deste contexto vivenciado, passaram então a valorizar mais o cuidado humano, o paciente foi visto como um ser holístico e por várias vezes, sentiram-se fragilizados com sua condição de impotência diante das situações encontradas no cotidiano.

Neste contexto, emergiu este trabalho, fundamentado em referenciais e autoconhecimento, nos quais o acadêmico e o supervisor de estágio são os atores principais e buscam juntos o melhor ambiente de aprendizado.

Quando trabalhamos sob a ótica da educação e saúde, tornam-se pertinentes algumas reflexões com relação à ética neste contexto, por exemplo: o trabalho da enfermagem se configura por relações interpessoais e estas representam os saberes e as ações de pessoas, com o objetivo de construir um novo contexto baseado nas intervenções para a melhoria das condições de saúde dos indivíduos por ela

assistidos. Para tal devem desenvolver-se procedimentos técnicos, além de um estreitamento de convívio com a pessoa doente, esta aproximação do profissional enfermeiro com o paciente caracteriza-se em uma relação íntima no qual ambos exprimem sua maneira de pensar e ver o mundo.

Sendo assim, o respeito às individualidades, às crenças, aos valores de cada um são imprescindíveis para um relacionamento terapêutico sendo este o objetivo da enfermagem como profissão.

Diante disto, os professores dos cursos de formação profissional proporcionam ambientes de convívio terapêutico? Permitem que os alunos conheçam os princípios éticos na sua essência e refletem com eles as questões que demandam decisão moral ?

Minha vivência breve como docente e supervisora de estágio hoje, me reporta ao tempo em que era acadêmica de enfermagem e mal dava conta das atividades técnicas, e raras vezes, parava para refletir sobre a minha práxis cotidiana. Hoje, minha experiência me leva a acreditar que não é possível questionar as condutas de comportamento dos alunos diante do currículo extremamente exaustivo e técnico em que trabalhamos e, talvez, pela característica de formação dos próprios docentes esta visão permanece muito forte nos currículos.

É inquestionável a importância da formação técnica, sendo esta, parte de nossa essência profissional e nossa marca registrada, mas não podemos minimizar o comportamento das pessoas diante do contexto, pois este o leva a formar opinião e talvez, a conquistar o espaço tão procurado pela enfermagem na sociedade do conhecimento.

Quando trabalhamos cuidando de pessoas, devemos também lembrar que também precisamos de cuidado, pois trabalhamos com o sofrimento, com a

angústia, com a decepção e com a morte. Devemos estar preparados para assimilar esta carga de responsabilidades e ver a enfermagem como ciência e arte que tem sua essência no ser humano esteja ele na condição de profissional ou paciente.

O estágio prático hospitalar configura-se em um ambiente rico de aprendizado tanto para o acadêmico como para o supervisor. As relações informais que se estabelecem proporcionam um ambiente de troca de conhecimentos e de individualidades, que por sua vez ultrapassa a visão avaliativa e se estabelecem contratos de convivência ideológicos e o supervisor representa para o aluno um pilar com quem poderá interagir para reestruturar seu conhecimento, um contato para sanar suas dúvidas, um amigo para conversar sobre suas angústias, um mestre para lhe mostrar o caminho, ou, ao contrário, esta relação pode se tornar um verdadeiro pesadelo, se não houver interação, e o supervisor passa a ser a figura punitiva, autoritária, concentradora, descaracterizando o sujeito e o desviando de seu objetivo.

Por isto, as situações de angústia, conflitos e emoções encontradas em campo de estágio referem-se, na maioria das vezes, a questões pessoais, sendo difícil prever o comportamento do aluno diante de cada situação. Ocorrem também conflitos relacionados à conduta do acadêmico diante de um paciente com AIDS, por exemplo, são previsíveis, mas pode assumir várias conotações. Neste caso, o que se reflete é o respeito à individualidade do paciente e o sigilo das informações sobre o seu diagnóstico, sem deixar de prestar-lhe o cuidado de enfermagem adequado. O paciente com doença infecto contagiosa deve saber de todas as precauções para evitar o contágio, inclusive de seus familiares, e para isto a enfermagem deve estar preparada para auxiliá-lo no autocuidado.

Também ocorreram durante o estágio situações como expressões faciais e linguagem verbal dando parecer sobre alguma patologia ou sobre a condição de

algum paciente. Por exemplo, houve casos dos alunos manifestarem expressões de “*nojo*”, diante de curativos grandes, ao aspirar um paciente não conterem sua linguagem não verbal e demonstrarem desconforto, ao realizarem higiene íntima também ocorrem situações deste tipo.

Para lidar com isto, os acadêmicos foram retirados da Unidade e por meio de reunião coletiva com o supervisor, houve esclarecimentos quanto à utilização de máscaras, aventais, óculos e outros equipamentos que poderiam minimizar estas situações sem causar constrangimentos aos pacientes, sem deixar de esclarecer, porém, que o profissional enfermeiro é um ser humano e, como tal, pode exprimir qualquer manifestação deste tipo.

Para entender as situações cotidianas e minimizar expressões como “choro”, “irritação”, “aspereza”, ou “indiferença”, com os pacientes, equipe e colegas, o supervisor de estágio sempre procurou usar o bom senso, conversar com o aluno individualmente, ouvi-lo, não culpá-lo por esta manifestação espontânea que o estresse gerou.

O estágio curricular supervisionado é sem dúvida, um ambiente em constante movimento, onde as emoções estão presentes em todos os momentos, tanto diante da morte, como ao salvar uma vida, porém, a enfermagem não pode deixar que suas manifestações emotivas o perturbe prejudicando sua assistência ao paciente e familiares.

As manifestações dos indivíduos diante das situações encontradas são expressas de várias formas, às vezes com emoção, às vezes com agressividade, ou isolamento, às vezes verbalmente ou fisicamente, utilizando-se para isto dos vários modos de expressão humana.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar com teorias e conceitos remetem a duas realidades: uma, configura-se pela concretude de referir-se a algo palpável, concreto, delimitado, mesmo que relativo; esta realidade é descrita pelos teóricos por meio de seus estudos científicos, que partem da realidade, fundamentam-se nela; mas fazem recortes fragmentados, privilegiam e limitam a riqueza dos detalhes quando descritas didaticamente. Outra caracteriza-se pela realidade vivenciada, onde os fatos nunca se repetem tal qual se apresentaram pela primeira vez. Porém, a realidade é interpretada pelas teorias que se fundamentam na prática buscando, a cada dia, ser mais fiel aos detalhes. Uma não se fundamenta sem a outra.

Este trabalho fundamentou-se em uma teoria de Enfermagem a qual permitiu-me observar como o acadêmico de enfermagem portou-se e vivenciou o estágio, considerando, sobremaneira, os aspectos objetivo e subjetivo. Procurei observar detalhes, desde reações físicas até as emocionais diante a realidade vivenciada. Pude perceber muitos conflitos, principalmente na busca do auto-conhecimento, ou auto-affirmação, pois o acadêmico vem com uma concepção pré-formada e constata que não é como pensava. Esta constatação gera decepções e a adaptação a nova condição requer reestruturações constantes e permanentes.

Considero assim, o estágio curricular um ambiente rico em aprendizagens constantes, onde as inter-relações, os trabalhos e, as pessoas, estão constantemente

envolvidas seja consigo mesmo, ou com a Instituição. Os acadêmicos conseguem interagir neste meio superando dificuldades, evidenciando seu preparo acadêmico, seu compromisso com sua realidade com a Sociedade e com a Instituição que os preparou para viver no mundo da Enfermagem.

Permiti-me descrever algumas considerações que considero importantes para a adaptação do acadêmico, em campo de Estágio:

- Oportunizar o contato entre o acadêmico e o supervisor de estágio com antecedência, reduzindo assim o estresse gerado antes do início do estágio.
- Proporcionar ao acadêmico, antecipadamente o reconhecimento do campo de estágio e o contato com a equipe de enfermagem da Instituição Hospitalar..
- Proporcionar encontros para promover o diálogo entre o supervisor de estágio e o acadêmico, para que possam expressar suas angústias e aspirações..
- Realizar grupos de estudos, durante o estágio, promovendo momentos de discussões científicas.
- Propor encontros entre Supervisores e Professores da Graduação para que ambos conheçam níveis de exigência da Instituição tanto de Educação quanto a Hospitalar.
- Propor à Universidade Curso de Supervisão em Enfermagem, uma vez que a Graduação não prepara para essa função.

As idéias expostas acima podem minimizar as situações de angústia e apreensão do acadêmico em relação ao campo de prática, ao supervisor oferecendo a ele subsídios de análise, desmistificando o contexto.

Outro aspecto a ser considerado refere-se ao preparo do supervisor de estágio, pois os Cursos de Graduação não oferecem subsídios para seus enfermeiros com relação a esta área de conhecimento especializada. Esta problemática pode alterar os processos interpessoais e o contexto da prática, já que é a figura central e exemplo profissional para o acadêmico neste momento. O supervisor representa para o acadêmico o modelo de enfermeiro e de pessoa, portanto seu preparo é fundamental.

Este trabalho proporcionou-me também momentos de reflexões sobre os meus valores, muitas vezes sem respostas para situações encontradas no contexto do Estágio. Acredito que o enriquecimento de trabalhos como este, nos tornam pessoas melhores e profissionais mais eficientes, também eu precisei adaptar-me a esta condição de expectador, descobrindo novos valores e novos caminhos e iniciando nova caminhada. Não sabemos onde é o porto: é preciso, pois, continuar navegando.

Não tive, ao realizar este trabalho, a intenção de recriar o ambiente do Estágio Supervisionado ou a época presente em que o mesmo se realiza, ou só a tive secundariamente. A verdade que buscamos passa, no entanto, demasiadamente pelo individual e o particular para poder, em sã consciência ignorar as realidades exteriores nas quais o estágio se realiza. Refletir o aluno com suas angústias e superações, suas verdades que confessa e suas confissões que às vezes mentem, suas reticências e até suas falhas estudantis, foi uma empreitada longa profissional e envolvente. Mas, decidida a entrar na realidade de olhos abertos para produzir subsídios que possam enriquecer a Educação e a Enfermagem, lancei-me ao

desafio. Um ouvido atento reconhecerá, talvez, as emoções que permeiam este trabalho, e o imperceptível aroma em relação ao que se realiza com muito amor. É assim que foi realizado e é assim que deve ser entendido.

5. BIBLIOGRAFIA

1. BACKES, V. M. S. *Estilos de pensamento e Práxis na Enfermagem*. Ijuí: Unijui, 2000.
2. BOFF, L. *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 2000.
3. _____. *A águia e a galinha : Uma metáfora da condição humana*. Petrópolis: Vozes, 2000.
4. _____. *Tampo de Transcendência : O ser humano como um Projeto Infinito*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
5. _____. *A voz do Arco-Íris*. Brasília: Letraviva, 2000.
6. CIANCIARULLO, T. I. *Instrumentos Básicos para o Cuidar*. São Paulo: Atheneu, 1996.
7. CATTANI, Antonio D. *Trabalho e Autonomia*. Petrópolis: Vozes, 2000.
8. DANIEL, Liliana F. *Enfermagem: Modelos e processos de trabalho*. São Paulo: EPU, 1987.
9. DE MASI, Domenico. *O Futuro do Trabalho: Fadiga e Ócio na Sociedade Pós-Industrial*. Brasília, 2000.

10. _____. *O Ócio Criativo*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
11. DEMO, Pedro. *Conhecimento Moderno*. Rio de Janeiro, 1997.
12. _____. *Conhecer e Aprender: Sabedoria dos Limites e Desafios*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
13. FORTES, P. A. C. *Ética e Saúde*. São Paulo: EPU, 1998.
14. FREIRE, Paulo. *Educação e Mudança*. São Paulo, Paz e Terra, 1997.
15. _____. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.
16. GARDNER, H. *Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
17. _____. *Mentes que Lideram: uma anatomia da liderança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
18. GELAIN, J. *Deontologia e Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1987.
19. GEORGE, Júlia B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática Profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
20. GERMANO, Raimunda M. *Educação Ideologia da Enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.
21. GILES, Thomas Ransom. *História do Existencialismo e da Fenomenologia*. São Paulo: EPU, 1989.
22. GOLEMAN, Daniel. *Inteligência Emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

- 23 . _____. *Trabalhando com a Inteligência Emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999.
24. HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
25. IANNI, Octávio. *A sociedade global*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
26. LEOPARDI, Maria Tereza. *Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática*. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.
27. _____. Org. *O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade*. Florianópolis: Papa Livros, 1999.
- 28 . MEYER, Dagmar *et al.* *Marcas da Diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
29. MOREIRA, Rui, Verlaine de O. & BARRETO, José Anchieta E. *A Outra Margem: Filosofia, Teorias de Enfermagem e Cuidado Humano*. Fortaleza: UFC, 2001.
30. NIETSCHE, Elisabeta A. *Tecnologia Emancipatória: Possibilidade ou Impossibilidade para a Práxis de Enfermagem ?* Ijuí: Unijui, 2000.
31. OLSON, Robert G. *Introdução ao Existencialismo*. São Paulo: Brasiliense, 1970.
32. SANT'ANNA, Ilza Martins. *Porque Avaliar? Como Avaliar?* Rio de Janeiro: Vozes, 1995.
33. TEXTO E CONTEXTO. *Enfermagem: Disciplina, Trabalho e Profissão*. Florianópolis: UFSC, 2001.

34. TRENTINI, Mercedes & PAIM, Lygia. *Pesquisa em Enfermagem: Uma Modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: UFSC, 1999.
35. VANZIN, Arlete S. & NERY, Maria Elena da S. *Enfermagem no Rio Grande do Sul: 135 anos de História*. Porto Alegre: RM&L, 2000.
36. WALDOW, Vera Regina. *Cuidado Humano – o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra, 2001.

ANEXOS

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

**MESTRADO INTERINSTITUCIONAL EM ASSISTÊNCIA EM
ENFERMAGEM - 2000
PROJETO ASSISTENCIAL
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

HISTÓRIA DE VIDA

Contar um fato peculiar que tenha ocorrido no período de estágio e que lhe marcou. Poderão ser fatos constrangedores, engraçados, tristes, alegres e emotivos, mas que marcaram sua trajetória.

HISTÓRIA INTITULADA:

“O PRIMEIRO DIA DO RESTO DE MINHA VIDA”

- Relacionamento com o pct que eu peguei p/ fazer o estudo de caso, parecia que eu já conhecia há muito tempo. O nosso convívio, relacionamento foi muito bom, gostei muito, parecia que eu estava em casa conversando com os meus familiares.

- Uma coisa que ficou marcado para mim, foi quando eu realizei um curativo de escaras, fiquei dignada com o tamanho.

**MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
PROJETO DE PRÁTICA ASSISTENCIAL
ALUNA: SILVANA KEMPFER BASTOS**

Este material o ajudará a conhecer-se melhor, a pensar mais em você mesmo e nas coisas que fazem parte do seu mundo. Por isso, é importante que você seja sincero e espontâneo ao realiza-lo.

Complete as frases no espaço em branco. Se necessário, use o verso da folha.

1. Eu sempre gostei de trabalhar em grupo e de ajudar os outros.
2. Me sinto bem quando acerto o que faço e sou reconhecido por isso.
3. Me imagino no futuro fazendo parte da comissão de Infância Hospitalar de algum hospital.
4. Escolher sempre me fez ficar indeciso e demorar para decidir.
5. Sempre quis ser feliz.....mas nunca poderei fazer nao existe nada que eu queira que não possa fazer com esforço.
6. O mais importante na vida é minha família e minha profissão.
7. Quanto ao mercado de trabalho está em expansão e oferece oportunidade.
8. Na minha profissão tenho mais habilidades para comandar as tarefas
Do que para lidar com os pacientes.
9. Enfermagem hoje é uma profissão reconhecida e necessária.
10. O enfermeiro para ser um bom profissional deve conhecer um pouco de tudo.
11. O estágio de clínica foi difícil por causa da minha idade.
12. Os pacientes são a finalidade da atuação médica.
13. A equipe de enfermagem da instituição preocupa-se em realizar as tarefas de forma correta e atender bem os pacientes.
14. Não consigo ver no Hospital pacientes do SUS serem mal atendidos
pois me deixa chocado.
15. O supervisor de estágio é a pessoa que ajuda no crescimento profissional.
16. Minha maior dificuldade no estágio foi a medicina por minha insegurança.
17. Os meus colegas são companheiros e me ajudam quando preciso.
18. Me adaptei no estágio quando consegui entender minhas tarefas.
19. Eu sou ↓.
20. Os meus limites no estágio acabaram quando senti a pouca eficiência dos enfermeiros.
21. Acho que não me adaptei no estágio porque apenas de algumas inter-
venções me adaptei no estágio e soube que escolhi
a profissão certa.

OBS: Oficina adaptada do Livro: Como Trabalhar com Grupos de Zimerman & Osório,
ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.

18) Uma pessoa que está aprendendo a adaptar-se as dificuldades da vida e lidar com isso da melhor forma possível. Uma pessoa que precisa controlar o seu emocional e que quer ser uma ótima enfermeira, através do esforço e da vontade de crescer, pois tenho capacidade para isso.

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM**- ABORDAGEM COMPORTAMENTAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM ATIVIDADE DE ESTÁGIO****1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

NOME: UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA - UNICRUZ

CURSO: ENFERMAGEM

HOSPITAL: Santa LúciaUNIDADE DE ESTÁGIO: 5ª andarPERÍODO: 09-04-01 até 20-04-01TURNO: ManhãHOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO: PrivadoNÚMERO DE LEITOS: 23**2. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**IDADE: 24 anosSEXO: FemininoTRABALHA sim () não

SEU TRABALHO TEM A VER COM A ENFERMAGEM

 sim () nãoESTADO CIVIL: SolteiraTEM FILHOS? —QUANTOS: —

PORQUE ESCOLHEU ENFERMAGEM COMO CURSO DE GRADUAÇÃO:

Porque sempre gostei trabalhar com pessoas, cuidar delas.**3. MODOS ADAPTATIVOS****3.1 Fisiológico:**

A – Sinais Vitais do acadêmico em “situação normal”

PA 90/60 P 78 R 18 T 36,5

B – Você já havia estado em um ambiente hospitalar?

 sim () não

C – Em que situação:

 como paciente como visita como acompanhante em estágio extracurricular

() outros

D – Houve algum episódio ou experiência que o marcou?

 sim () não

E – Esta experiência ou episódio foi:

() positiva () negativa

F – Qual área de atuação de enfermagem você prefere?

 saúde pública

() docência

- administrativa
 hospitalar
 G – No ambiente hospitalar, que especialidade você prefere ?
 clínica médica
 clínica cirúrgica
 obstetria
 pediatria
 gerontologia
 emergência (incluindo UTI)
 E – Quando você vai desenvolver algum tipo de atividade em campo de estágio, antes de realizá-la você observa algum tipo de sintoma como:
 sudorese
 náuseas → *mão*
 taquicardia *m*
 êmese → *mão*
 taquipnéia *mão*
 lipotimia *mão*
 tremores *mão*
 vertigem *mão*
 diarreia *mão*
 alterações no padrão de repouso *mão*
 mal estar *mão*
 alteração no padrão ou rotina alimentar antes e após a atividade
 dor epigástrica *mão*

3.2 - Modo de Autoconceito:

- A – Você tem hábito de acordar cedo ?
 sim não
 B – A que horas costuma acordar? 7:00 horas
 C – Quando em estágio, a que horas costuma acordar? 5:45 horas
 D – Quando você está se preparando para dirigir-se ao estágio, você experencia alguns sentimentos, como você se prepara, ou o que sente no momento que antecede o estágio?
 prazer
 tem medo de chegar atrasado
 dorme tranquilamente sem medo de se atrasar
 por insegurança consulta alguma bibliografia na última hora
 vai ao estágio por necessidade
 E- Quando você se dirige ao campo de estágio você pensa:
 nas atividades que irá desenvolver
 nos colegas
 no supervisor
 no tempo que ainda falta para terminar o estágio
 no paciente do dia anterior
 na equipe
 no que irá fazer no final de semana
 na nota que irá receber .
 F – Caso não fosse necessário o uniforme básico, que roupa você preferia usar?
 leves, soltas e confortáveis,
 saias curtas, blusas transparentes
 bermuda, camiseta e tênis
 sapatos ou sandálias sociais
 jaleco
 vestidos
 terno e gravata

G – Quando ocorre algum fato interessante ou pitoresco, você comenta:

- em casa, com familiares
- com colegas do grupo
- com colegas da sala de aula
- em qualquer lugar
- não comenta com ninguém

H – Quando você não se sente capaz de desenvolver alguma atividade que lhe é proposta você:

- se recusa a desenvolver
- não comenta nada e faz mesmo sem ter segurança
- chama um colega para lhe acompanhar
- pede ao supervisor para lhe acompanhar
- chama um membro experiente da equipe para lhe acompanhar
- consulta uma bibliografia antes de ir.

2.3 – Modo de Função do Papel:

A – Você prefere relacionar-se com pessoas:

- mais velhas que você
- mais jovens
- do mesmo sexo
- do sexo oposto
- com crianças
- não faz diferença
- prefere estar sozinho

B – Como você considera seu relacionamento com os colegas do grupo?

- excelente
- bom
- ruim

C – Como você considera seu relacionamento com a equipe

- excelente
- bom
- ruim

C – Como você considera seu relacionamento com o supervisor:

- excelente
- bom
- ruim

2.4 – Modo de Interdependência:

A – Algum dia, durante o estágio você já se percebeu pensando: o que estou fazendo aqui ?

- sim
- não

Quando ? _____

B – São situações humanas que você sente dificuldade pessoal de “enfrentar” em seu dia a dia:

- comportamentos como homossexualidade, promiscuidade.
- uso de drogas
- prostituição
- diferenças de raça, credo, etnias.
- doenças sexualmente transmissíveis
- AIDS
- outros: _____





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Pelo presente documento, declaro que fui informada dos objetivos, justificativa e metodologia referentes ao projeto **O ALUNO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE PRÁTICA: UMA ABORDAGEM DO APRENDER/CAIDAR CENTRADO NA CONVIVÊNCIA DO CUIDADO**, apresentado à Disciplina de Prática Assistencial em Enfermagem, do Curso de Mestrado em Assistência em Enfermagem.

Também fui informado quanto à (ao):

- garantia de obter esclarecimentos sobre dúvidas referentes ao estudo;
- liberdade de participar do processo ou declinar dele a qualquer momento;
- garantia do anonimato e da manutenção do caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade individual e coletiva do grupo.
- Registro dos diálogos, através de gravações em fita e anotações, para posterior utilização acadêmica;
- Presença de uma profissional, para realizar as anotações e gravações;

- Acesso aos resultados do estudo em todas as suas etapas.

Responsável: Silvana Kempfer Bastos

Rua Pinheiro Machado, 226 apt° 102

Cruz Alta – RS

Fone: 55 3324 26 70

Orientadora: Dr^a Vera Regina Real Lima Garcia

Fone: 9972 40 31

Nome do participante

.....Data:.....

Local.....

Assinatura do Participante

Assinatura do Responsável