

APRENDENDO A PERCEBER O OUTRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTAGIO DE PEDIATRIA

Ivia Mayana Oliveira de Jesus¹
Davi da Silva Nascimento²
Maísa Mônica Flores Martins³
Sâmeki Vinicius de Aguiar Furtado⁴

RESUMO

O primeiro estágio curricular é uma experiência que desperta muitas expectativas nos estudantes de Enfermagem. Como possibilidade prática da profissão é motivo de apreensão por parte dos estagiários, por ser o primeiro contato e por possibilitar a articulação da teoria com a prática. Como estudante de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador e diante do primeiro estágio houve a curiosidade de observar e relatar a experiência no atendimento às crianças no Hospital Martagão Gesteira e promover a reflexão a respeito das percepções, expectativas e contribuições adquiridas, no período de seis meses. Este estudo consiste em um relato de experiência das discentes da disciplina Estágio Curricular de Bases teóricas do cuidar, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, no período de junho de 2016 com o intuito de socializar experiências com oficinas pedagógicas. Nesse estudo percebemos que toda experiência traz modificações no pensar sobre si mesmo em vista do papel profissional e que o estágio atua como um chamado à responsabilidade. **Conclusão:** Concluimos que o estágio possibilita uma inserção do estudante a realidade profissional, uma maior dinâmica na troca de informações, fortalece as concepções passadas sobre a profissão e estimula a articulação do conhecimento adquirido com o raciocínio clínico. Observamos também a importância que tem o preceptor nessa primeira vivência profissional do estudante e que o compromisso com a formação possibilita a formação de vínculos e busca de novas estratégias para que o conhecimento seja difundido.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Assistência à Saúde. Saúde da Criança. Humanização da Assistência.

1 INTRODUÇÃO

O primeiro estágio curricular é uma experiência envolta de expectativas, anseios e inseguranças. É o desenvolvimento prático dos conhecimentos adquiridos. Confere ao estudante a participação em situações reais de vida e trabalho, como parte de um procedimento didático-pedagógico (AMANTÉA, 2004). Quando a noção da profissão sai do âmbito imaginário, para o real. Sendo uma experiência pessoal, no qual cada estudante

¹ Estudante de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, ivia.jesus@ucsal.edu.br

² Enfermeiro. Mestrando em Planejamento Ambiental. Professor do curso de Enfermagem da UCSal, davi.nascimento@pro.ucsal.br

³ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do curso de Enfermagem da UCSal, maisa.martins@pro.ucsal.br

⁴ Enfermeiro. Universidade Católica do Salvador, samekifurtado@gmail.com

enfrenta suas expectativas frente ao curso de graduação, ou seja, trata-se do momento universitário em que o estudante inicia as práticas do seu futuro papel profissional (TROCHIN, 1998). O estágio curricular, então, refere-se a uma parte do processo pedagógico da aprendizagem e desenvolvimento de competências próprias da atividade profissional (MARRAN, 2011), possibilitando ao aluno a experiência de prestar um determinado serviço.

Segundo o Ministério do trabalho e do emprego:

Estágio é o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de estudantes. O estágio integra o itinerário formativo do estudante e faz parte do projeto pedagógico do curso (ART. 1º E SEU § 1º DA LEI 11.788/2008).

Nesse contexto, a capacidade de integrar a teoria com a prática é uma das características distintas do estágio (BOLHÃO, 2013). Uma vez que o estágio viabiliza aos alunos aprofundarem seus conhecimentos e habilidades, conhecimento esse que foi lhe passado em disciplinas separadas, nessa experiência ele tem a oportunidade de refletir, correlacionar os conhecimentos adquiridos as problemáticas reais (ROESCH, 1999). Sendo assim, o estágio é um processo da aprendizagem, um momento necessário que viabiliza a observação de como ele se insere naquela realidade direcionando sua atuação profissional e quanto a sua preparação (SCALABRIN; MOLINARI, 2013).

Trata-se de um período de desenvolvimento de habilidades individuais e de intenso aprendizado, bem como, a possibilidade de formação de cidadãos conscientes com deveres sociais (PICONEZ, 2001).

O estágio deve ser organizado e concebido durante as disciplinas ofertadas na formação do enfermeiro, de maneira estratégica, pois além do campo do estágio em que o estudante estará imerso, existe a preparação do enfermeiro assistencial que estará participando ativamente em seu processo de ensino-aprendizagem (ITO, 2005). O preceptor docente no estágio deve estar consciente que entrar em situações desconhecidas geram tensões e ansiedades, e que esses sentimentos interferem de forma negativa no processo de aprendizado, tornando necessárias atitudes de compreensão (BOSQUETTI; BRAGA, 2008).

Um grande diferencial é o preceptor, com o cuidado de integrar o aluno as práticas dificultando a possibilidade que ele fique alheio ao processo do saber, estimulando-o a busca pela formação profissional. Este tem o papel de apresentar o cotidiano da profissão e promover a interação do aluno à realidade. É importante que o preceptor esteja comprometido com a formação dos discentes. O professor deve estimular o interesse, considerando que no processo de ensino-aprendizagem existem, no mínimo, quatro elementos distintos: o professor, o aluno, o conteúdo e o ambiente (MARQUES, 2012).

Um fator importante no estágio curricular em saúde, é que vivenciamos o momento em que o outro está enfraquecido. E muitas vezes o cuidado pode ser reduzido ao controle de sintomas e tratamento, deixando com que a responsabilidade pelo outro se solidifique apenas na dimensão técnica (CARVALHO; REIRA; BOSSI, 2009). A escuta ética e a capacidade de se colocar no lugar do outro são aliados imprescindíveis. Atualmente se fala muito da humanização em saúde, e as condições que influenciam para a que essa seja uma realidade até então inviável são as filas para atendimento, insensibilidade dos profissionais para com o sofrimento dos pacientes, desrespeito no tratamento, o afastamento obrigado do paciente dos seus parentes durante internações e procedimentos, entre outros, indo desde as falhas éticas e individuais até a organização do serviço de saúde (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

A criança possui muitas características e especificidades distintas, está em constante crescimento e desenvolvimento, obtendo singularidade da fase a qual está vivendo (COA; PETTENGILL, 2006). Em um ambiente hospitalar, a criança observa atentamente tudo que lhe rodeia, e principalmente os procedimentos aos quais são submetidas e muitas vezes se faz necessário uma precaução quanto a abordagem a criança, para a própria proteção dela (SANTOS, 2016). Perceber seus medos e anseios frente a hospitalização é uma das armas para facilitar a prestação do cuidado (COA; PETTENGILL, 2006). A família também é um fator a se considerar, principalmente quando é inevitável a hospitalização da criança, pois o ambiente, sua dinâmica e organização muitas vezes desconhecido passam a estar em sua realidade, demandando habilidades para facilitar a adaptação familiar (SILVEIRA; ANGELO; MARTINS, 2008).

No decorrer do estágio, foi possível observar através de discussões a importância de se debater as perspectivas associadas ao primeiro estágio, e a proposta de compartilhar a experiência adquirida para os futuros estagiários. Com o objetivo apresentar as experiências vivenciadas nesse período, os discentes da disciplina relataram os desafios encontrados, e a necessidade de subsídios adquiridos em disciplinas anteriores a fim de compreender a prática e desenvolver as habilidades propostas pelo currículo, refletindo acerca do processo de formação. Este relato traz as perspectivas do estagiário, colaborando com informações acerca da formação profissional e o aprendizado pela experiência.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência de discente do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, no período de junho de 2016. As atividades de estágio são desenvolvidas a partir do IV semestre acadêmico de acordo com a grade curricular de 2010. Através da disciplina Bases Teóricas da Enfermagem com carga horária de 120 horas. Falar o que é bases disciplina que instrumentaliza o aluno.

O pediátrico existe há 52 anos atendendo crianças e adolescentes de todo o Estado baiano (GESTEIRA, 2017). É o hospital pediátrico de referência por ser o único de Salvador e região metropolitana. Está localizado no bairro do Tororó, e conta hoje com cerca de 30 especialidades médicas.

Aproximadamente, por ano, 500 mil atendimentos são realizados através do SUS com referência para tratamentos de alta complexidade. Idealizado pelo médico e professor Dr. Álvaro Pontes Bahia, o Martagão Gesteira nasceu com a seguinte proposta: reduzir os altos índices de mortalidade infantil, através da defesa da vida das crianças carentes. O HMG fruto de um sonho do Dr. Álvaro, recebeu esse nome em homenagem a seu grande amigo, um dos médicos mais importantes na história da pediatria do Brasil (GESTEIRA, 2017).

As atividades ocorridas no período do estágio foram: análise dos prontuários, exame físico, entrevistas, histórico do paciente, evolução e registro, discussão de casos clínicos, construção de planos individuais de cuidado entre outros. Todas as atividades foram supervisionadas pelo preceptor, que teve um papel de nos levar a desenvolver um pensamento crítico reflexivo e tomar decisões perante os premas encontrados.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Metodologias que facilitam a experiência do estágio

Diante da realidade vivenciada no Hospital Pediátrico, verificou-se a importância de uma boa comunicação. O primeiro momento, as entrevistas causavam apreensão por ser uma habilidade que até então era pouco desenvolvida. Foi visto que a coleta de informações pode ser acolhedora e de forma efetiva quando passa interesse para o responsável. A partir disso passa a conhecer a individualidade de cada paciente, observar que, mesmo os pacientes tendo a mesma doença, suas histórias e sua forma de encarar o processo são individualizadas.

Com isso, as entrevistas não se tornaram mecânicas e o estudante tinha a possibilidade de direcionar as perguntas sem a sensação de estar em desacordo com o instrumento de coleta

de dados. Além de passar interesse e liberdade ao entrevistado para que comentasse o que considerava pertinente. Pois a coleta de dados é um momento dinâmico, onde adequamos as perguntas às características do cliente, as necessidades apresentadas pela equipe e ao processo de trabalho da instituição (BARROS, 2016).

Outro aspecto que foi de grande importância eram as discussões das situações e patologias encontradas no hospital. As doenças que até então eram desconhecidas ficavam como tema para pesquisa e na outra semana se discutia as informações coletadas e correlacionava com a prática de enfermagem. Essas discussões serviram para estimular opiniões, desenvolver e avaliar o cuidado prestado, levando o aluno a compreender e ter uma visão mais ampliada de seu papel como futuro profissional de enfermagem.

As rodas de conversa permitem que os participantes se expressem, falem conceitos, impressões, opiniões e concepções sobre o tema, trabalhando reflexivamente as exposições que o grupo apresenta (MELO; CRUZ, 2014). A estratégia permitiu também que novas ideias fossem incorporadas ao grupo, quando eram obtidas por meio das pesquisas novas informações ou práticas, fazendo com que o estudante pudesse observar que estava livre para contribuir na construção do conhecimento, ir além de realizar um procedimento passa ver a criança de forma holística.

3.2 O preceptor como suporte na experiência do primeiro estágio

Foi observado que as ansiedades frente ao primeiro estágio não vieram como algo negativo, o ambiente colaborou para que as inseguranças fossem amenizadas, pois antes de cada procedimento era revisado a parte teórica. É mais fácil assimilar o conhecimento quando ele é obtido através da experiência. (SCALABRIN; MOLINARI, 2013). Sendo assim, foi possível observar a importância da articulação da aprendizagem teórica com a prática da enfermagem, estimulando o raciocínio clínico, o planejamento do cuidado e a busca de pesquisa com novas informações sobre as doenças e tratamentos.

A relação de estudante e preceptor garantiu que as atividades fossem feitas com segurança. Ainda que o hospital tenha seu próprio ritmo, o estudante também tem o seu ritmo de aprendizagem. A sensibilidade em dialogar com o estudante, compreender seu ritmo e inseguranças sem comprometer o serviço que será prestado, torna essa relação mais fácil.

Para isso o preceptor não só atua como um norteador do conhecimento, mas como um profissional comprometido com a formação acadêmica do discente. Em todos os procedimentos feitos houve a presença do preceptor, isso trouxe uma relação de confiança, no

qual o aluno se sentisse inseguro quanto ao procedimento poderia falar abertamente. Isso tornou, de fato, o ambiente de estágio um local de confiança.

3.3 Sentimento de incapacidade e empoderamento profissional

O receio era uma sensação comum ante todos os procedimentos que seriam feitos. O primeiro estágio tende a despertar ansiedade e insegurança (RODRIGUEZ, 1995), até mesmo por todo o ambiente ser novo. Saber que vai lidar com o ser humano, desperta certa insegurança, por não ter noção de como será recebido. O estágio gerou a oportunidade de conhecer diversas realidades e compreender que cada uma requer certo tipo de tato do profissional de saúde, para que o paciente veja que ele está interessado na sua recuperação. Essa visão que o paciente pode ter do profissional, gera segurança no cuidar. Quando esse tipo de barreira, que é a apreensão na relação estagiário-paciente, é derrubada, fica mais fácil prestar o cuidado.

Sob essa ótica, a experiência mostrou que o medo do insucesso era uma das principais batalhas encontradas no primeiro estágio. Uma grande questão que paira sobre ele é se haverá conexão com a prática do curso. Muitos alunos desistem antes do primeiro estágio, mas outros o utilizam como fator decisivo sobre se vai ou não ficar no curso. Se é o curso certo, e se consegue se ver atuante como profissional. O diálogo com a equipe de enfermagem colabora para que essas questões sejam respondidas, além da prática que já possibilita uma visão mais apurada de como será a demanda da profissão.

3.4 Empatia, humanização e subjetividade no cuidar

Era previsto que no hospital seriam encontrados variados casos, tanto no contexto social como patológico. Em algumas situações foi observada a necessidade do estudante, como futuro profissional da área, começar a desenvolver a habilidade de distanciar o emocional do profissional. Como as atividades do estágio foram realizadas no Hospital Pediátrico, era muito comum o sentimento de compaixão, existem muitas crenças sobre as crianças como indivíduo fragilizado. Essa visão que da criança causava apreensão quando tínhamos que fazer algum procedimento. Porém não prestar o cuidado poderia colocaria em questão à evolução clínica do paciente. Essa divisão, no primeiro estágio curricular, é muito prematura.

Na primeira visitação ocorrida no estágio, foi observada a inexperiência com o óbito. O que seria bem comum se tratando de iniciantes. Entender que nem sempre o cuidar levará a

cura do paciente é um trabalho importante, pois na sociedade ainda existe a visão em que a medicina deve ser curativista. O primeiro óbito é realmente alarmante. Esse foi um contato que, diga-se de passagem, foi logo no primeiro dia de estágio, não fazia parte de nenhuma das possibilidades pensadas para iniciar o estágio. Esse choque inicial foi mais positivo do que negativo na experiência em si, pois a visão inicial era que a experiência focava no estudante, passou, assim, a focar no paciente, na beneficência.

Nesse sentido, foram observadas, também, as diversas formas dos pacientes demonstrarem sua dor, as particularidades de como vivenciam se projetam diante da doença e dos acompanhantes que muitas vezes não sabiam lidar. Crianças costumam criar associações, em alguns procedimentos como punção venosa, em que haverá dor, e acabam relacionando a sensação à pessoa que está realizando o procedimento.

Compreender que a criança hospitalizada tem seu lazer prejudicado, sua rotina alterada e ciclo social reduzido é um dos passos iniciais para uma abordagem adequada. Não se limitar a história clínica, em contrapartida não ignorar seu adoecimento. Muitas vezes nos dirigimos aos pais, como se eles fossem o enfermo, e ignoramos a “autonomia” da criança em expressar seu desconforto. Percebemos que quanto menor a criança, maior a subjetividade, o que requer um olhar mais atento do profissional ao choro, a expressão facial, ao exame físico geral. Os pais são aliados, precisamos considerar que quando uma criança adoce seus responsáveis também.

Havia quadros clínicos em que os responsáveis chegavam a ficar meses no hospital, ou serem frequentes as internações. Perceber essa realidade em que o responsável passa a dedicar-se àquele que requer cuidado é muito importante. Pois na maioria dos casos os responsáveis conheciam muito bem a doença, os sintomas, e como era aquele paciente quando não estava doente. Isso enfatiza a relação que o profissional precisa criar tanto com quem está recebendo o cuidado como com aqueles que já possuem uma relação bem definida com o paciente, isso facilitará o cuidado de certa forma. A maior parte das informações coletadas no hospital vinha justamente dos responsáveis, o que é muito comum em pediatria.

A percepção deles colaborava muito e estabelecer uma relação de confiança, ajudava na construção e implementação do cuidar. Mostrar que nós estamos interessados no bem-estar do paciente e queremos colaborar com todo o conhecimento que adquirimos na formação para isso, faz com que eles queiram trabalhar conosco. Vale destacar que a comunicação é uma via de mão dupla, os acompanhantes também querem saber o que está ocorrendo e não somente fornecer informações acerca do paciente.

4 CONCLUSÃO

Através da realização dessa experiência, tivemos a oportunidade não só de conhecer a rotina hospitalar, mas de trocar experiências com os profissionais atuantes. Essa dinâmica de informações desperta mais interesse do que é a profissão, a sua importância e as suas limitações e peculiaridades. Fortalece as concepções que foram passadas na teoria e desconstrói pré-conceitos. A articulação da teoria com a prática possibilita o desenvolvimento do raciocínio clínico, além de compreender nossa posição quanto profissionais de saúde.

O primeiro estágio viabiliza a inserção do estudante na realidade social do enfermeiro, faz-se necessário um treinamento antes de adentrar no ambiente hospitalar, para que no mínimo o estudante sinta que sua inexperiência não é um problema.

A formação de grupos para discussão de práticas colabora na aprendizagem e desenvolvimento do estagiário, criando um vínculo. Essa estratégia se mostrou muito eficaz para difundir conhecimento.

Para finalizar, saliento que a busca de estratégias como: treinamentos, simulação da realidade entre outros, podem contribuir muito para que a apreensão frente ao primeiro estágio seja diminuída, mas que o preceptor que estará acompanhando o estágio tem papel seguro na formação acadêmica, quando ele, consegue buscar maneiras de incluir o estagiário naquela experiência e criar uma relação de confiança.

REFERÊNCIAS

AMANTÉA, M. L. **Competências do professor no Estágio Curricular do Curso de Graduação de Enfermagem segundo a percepção dos próprios docentes.** Tese (Doutorado em Enfermagem). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP, 2004.

BARROS, A. L. B. L. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto/ Organizadora, – 3. ed. – Porto Alegre: **Artmed**, 2016.

BOLHÃO, A. F. de J. **Contribuição do Estágio Curricular para a Formação Acadêmica e Profissional dos Estagiários:** estudo de caso numa instituição de ensino superior. 2013. Dissertação de Mestrado. ISMT. Mato Grosso, 2014.

BOSQUETTI, L. S.; BRAGA, E. M. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 690-696, 2008.

BRASIL. Nova cartilha esclarecedora sobre a Lei do Estágio. Ministério do trabalho e emprego. Lei 11.788 de 25/09/2008. **Secretaria de Publicações Públicas.** Brasília, 2010, p. 07.

CALEGARI, R. C.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; DOS SANTOS, M. J. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 42-47, 2015.

CARVALHO, L. B.; FREIRE, J. C.; BOSI, M. L. M. Alteridade radical: implicações para o cuidado em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 849-865, 2009.

COA, T. F.; PETTENGILL, M. A. M. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2006.

HOGA, L.A.K.; ABE, C.T. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n.4, p. 407-12, dez. 2000.

ITO, E. E. **O estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.

LYRA, P. V.; MARUCHI, V. H. A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO PARA O ENSINO DE BIOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista da SBEnBio**, n. 9, 2016.

MARQUES, V. A.; DE OLIVEIRA, M. C.; NASCIMENTO, E. M.; DA CUNHA, J. V. A. Atributos de um bom professor: um estudo sobre a percepção dos alunos de ciências contábeis. **Revista Contabilidade e Controladoria**, v. 4, n. 2, 2012.

MARRAN, A. L. Estágio curricular supervisionado: algumas reflexões. In: Simpósio Brasileiro e Congresso Ibero-Americano de Política e Administração da Educação. **Anais do Simpósio Brasileiro e Congresso Ibero-Americano de Política e Administração da Educação**, 2011.

Martagão GESTEIRA. **NOSSA HISTÓRIA**. Disponível em: <http://martagaogesteira.com.br/o-martagao/>. Acesso em: 10 jul. 2017.

MELO, M. C. H. de; CRUZ, G. de C. RODA DE CONVERSA: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE DIÁLOGO NO ENSINO MÉDIO. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

NASCIMENTO, M. S. Oficinas pedagógicas: Construindo estratégias para a ação docente—relato de experiência. **Rev. Saúde. Com**, v. 3, n. 1, 2016.

PICONEZ, S. C. B. **A prática de ensino e o estágio supervisionado**. 7. ed. Papirus Editora, 2001.

RODRIGUES, E. N. Primeiro estágio curricular: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 48, n. 4, p. 436-443, 1995.

ROESH S. M.A. **Projetos de estágios e de pesquisa em administração**: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertação e estudos de caso. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, P. M. **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2014.

SCALABRIN, I. C.; MOLINARI, A. M. C. A importância da prática do estágio supervisionado nas licenciaturas. **Revista Unar**, v. 17, 2013.

SILVEIRA, A. O.; ANGELO, M.; MARTINS, S. R. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. **Rev. Enfermagem. UERJ**, v. 16, n. 2, p. 212-217, 2008.

WALL, M. L.; PRADO, M. L. do; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paul Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 515-9, 2008.
ZANELLA, A. V. Sujeito e alteridade: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 99-104, 2005.