

Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes

Nursing students' feelings upon their first contact with patients

Sentimientos de los estudiantes de enfermería en su primer contacto con pacientes

Janaína Gomes Perbone¹, Emília Campos de Carvalho¹

¹Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP

Submissão: 21/01/2010

Aprovação: 26/09/2010

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar os sentimentos dos estudantes do Curso de Enfermagem nos primeiros contatos com o paciente. A Técnica do Incidente Crítico foi utilizada para coletar dados. Quarenta e um estudantes participaram do estudo e responderam a um questionário de três perguntas abertas. Foram identificados sentimentos relacionados ao próprio estudante, sentimentos relacionados ao paciente e ao curso; apenas 36,8% dos relatos apresentaram sentimentos positivos. Este estudo contribui para refletir sobre os planos de ensino propostos, as consequências negativas e a importância de reforço das experiências positivas, favorecendo ao aluno ser mais confiante, sentir-se útil, e comprometido com a futura profissão.

Descritores: Estudantes de enfermagem; Estágio clínico; Emoções.

ABSTRACT

This study aimed to identify the feelings of nursing students upon their first contact with patients. The Critical Incident Technique was used for data collection. Forty-one students participated in the study and answered a questionnaire with three open questions. Feelings related to the student, related to the patient and related to the course were identified, and only 36.8% of reports presented positive feelings. This study contributes to reflect on the proposed teaching plans, negative consequences and the importance of strengthening positive experiences, making students feel more confident, useful, involved and committed with the future profession.

Key words: Students, nursing; Clinical clerkship; Emotions.

RESUMEN

La finalidad de este estudio fue identificar los sentimientos de los estudiantes de Enfermería en el primer contacto con el paciente. La Técnica de Incidentes Críticos fue utilizada para recolectar datos. Cuarenta y un estudiantes participaron en el estudio y respondieron a un cuestionario de tres preguntas abiertas. Se identificaron sentimientos relacionados con el estudiante, con el paciente y el curso, y solo el 36,8% de los informes presentaba sentimientos positivos. Este estudio contribuye para reflejar sobre los planes de enseñanza propuestos, las consecuencias negativas y la importancia de reforzar las experiencias positivas, haciendo con que los estudiantes tengan más confianza, sientan-se útiles y comprometidos con la futura profesión.

Descriptor: Estudiantes de enfermería; Prácticas clínicas; Emociones.

AUTOR CORRESPONDENTE

Emília Campos de Carvalho. USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Av. Bandeirantes, 3900. CEP 14040-902. Ribeirão Preto, SP. E-mail: ecdcava@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

O contato com o sofrimento e a dor é inerente às profissões que prestam assistência à saúde, inevitável na enfermagem, voltada ao cuidado de corpos e mentes⁽¹⁾. Quando os enfermeiros se deparam com graves ferimentos, doentes terminais ou situações de abandono e de carências da população assistida, ficam sujeitos a reações de angústia, impotência e sofrimento no exercício de sua função. Cuidar de pessoas, tanto sadias quanto enfermas, implica não apenas lidar com procedimentos e situações de vida e morte, mas também refletir sobre a sua própria experiência e sentimentos.

Objeto de estudo e de atuação da enfermagem, o cuidado envolve uma ação interativa, calcada em valores socialmente estabelecidos e que requer o exercício de projetar-se no lugar do outro, interiorizando-o⁽²⁾. Nesta perspectiva, a doença deixa de ser encarada como um estado de sofrimento subjetivo e passa a ser vista como uma realidade sócio-cultural, que exige, entre outras coisas, a reflexão acerca de direitos e dignidade do ser humano⁽²⁾.

Em estudo sobre a formação do enfermeiro, representações e dimensões éticas de seu trabalho⁽³⁾, afirma-se que os acadêmicos de enfermagem têm pouco contato com a dor, morte, sofrimento e, menos ainda, com suas discussões, o que os torna profissionais nem sempre bem preparados para o cuidado; prioriza-se o progresso tecnológico e terapêutico, centrado na doença do ponto de vista biológico, concedendo pouca importância aos dilemas existenciais do paciente e aos do próprio profissional e relegando suas reações emocionais e sentimentos a segundo plano⁽³⁾.

Pesquisas feitas para identificar e analisar as percepções e os sentimentos do aluno do curso de graduação em enfermagem, com relação à sua formação como pessoa/profissional, revelam que a formação acadêmica está centrada em conhecimento técnico-científicos, voltados especialmente ao atendimento das necessidades daqueles que serão assistidos, sem considerar a pessoa que os assiste, além de sinalizar que a trajetória acadêmica é permeada por vários sentimentos que aparecem em função das experiências ocorridas ao longo dela⁽⁴⁾. Outro estudo aponta pouca habilidade em estabelecer uma relação terapêutica que dê conta das diversas dimensões do sofrimento humano⁽¹⁾. Podem surgir, portanto, possíveis consequências que acompanharão o estudante durante todo o seu curso ou até mesmo durante sua prática profissional.

O envolvimento emocional do enfermeiro é inerente ao relacionamento terapêutico, descrito como a capacidade de transcender a si mesmo, interessar-se pelo outro, tornar-se sensível a seu sofrimento⁽¹⁾. O cuidar do outro mobiliza sentimentos, e lidar com tais sentimentos pode ser resultado de aprendizagem a partir de experiências que envolvam a dimensão emocional do aluno.

É necessário refletir sobre estratégias que minimizem os desconfortos no sentido de facilitar seu desenvolvimento integral⁽⁴⁾. Como exemplo, destaca-se a experiência exitosa na qual o aluno foi estimulado a exteriorizar sentimentos e aliviar possíveis efeitos ansiogênicos pessoais e do confronto das intervenções em saúde mental e psiquiatria⁽⁵⁾, o que evidencia a importância dada ao compartilhar os sentimentos emanados ao entrar em contato com pacientes.

A inserção do aluno em campo prático gera novos conflitos e mudanças no cotidiano acadêmico, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos, podendo influen-

ciar nos índices de qualidade de vida. Estudo comparando a qualidade de vida de alunos do segundo ano ao ingressarem no campo prático evidenciou que estes apresentaram piores índices comparados com os alunos dos demais anos⁽⁶⁾. A exposição do aluno a sentimentos de incapacidade e crises durante as atividades desenvolvidas ocorre desde os primeiros períodos de sua formação. Sentimentos de revolta, baixa auto-estima, desestímulo, passividade e frustração foram observados, inclusive interferindo em seus desempenhos⁽⁷⁾.

Os primeiros contatos dos estudantes de enfermagem com a população a qual prestará assistência ocorrem, na Escola onde o estudo foi realizado, nas séries iniciais do curso, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Núcleos de Saúde da Família (NSF). Esta pesquisa visa a conhecer as reações emocionais desses estudantes e a contribuir para a reflexão sobre a sua preparação para a relação com as pessoas por eles cuidadas.

OBJETIVO

Identificar os sentimentos de estudantes do curso de enfermagem diante os primeiros contatos com pacientes na Unidade Básica de Saúde ou no Núcleo de Saúde da Família, por meio dos relatos de incidentes críticos (situação, comportamento, sentimento e consequência).

MÉTODO

Estudo de delineamento descritivo, caracterizado como aquele que busca obter o retrato das características do indivíduo, situação ou grupo, bem como da frequência com que ocorrem determinados fenômenos⁽⁸⁾.

A população foi composta pelos alunos regularmente matriculados no segundo ano do curso de bacharelado em enfermagem de uma escola do interior paulista (n=80), por serem alunos na fase inicial da sua formação e que já vivenciaram os primeiros contatos com pacientes. Todos os acadêmicos foram convidados para a pesquisa; destes, 41 (36 mulheres e 5 homens) concordaram em participar e, após as informações sobre objetivos da pesquisa, procedimentos, direitos e demais esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre os participantes, três tiveram os instrumentos descartados por não apresentarem, nas suas respostas, os elementos necessários para a análise escolhida neste estudo. Portanto, foram descritos os dados de 38 acadêmicos, coletados no primeiro semestre de 2008.

Para a obtenção dos dados, foi empregada a Técnica dos Incidentes Críticos⁽⁹⁾. Trata-se de obter opiniões e julgamentos simples do observador; é um método útil para se alcançar informações de um dado evento. Incidente é qualquer atividade humana observável, que seja suficientemente completa para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato⁽⁸⁾. Para ser crítico, um incidente deve ocorrer em uma situação em que o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e cujas consequências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas ao que se refere a seus efeitos⁽¹⁰⁾.

Esta técnica já foi empregada em diversos estudos que envolvem a prática de enfermagem, como por exemplo, para analisar a percepção de enfermeiras sobre situações positivas e negativas

implicando a exposição corporal do cliente na assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁽¹¹⁾; para identificar a percepção dos alunos e professores sobre os fatores que interferem positiva e negativamente no processo ensino-aprendizagem⁽¹²⁾; para identificar as situações vivenciadas por pacientes queimados durante a internação⁽¹³⁾ e para estudar o impacto em pacientes com câncer, de portarem cateter de longa permanência do tipo totalmente implantado⁽¹⁴⁾.

A presente pesquisa buscou identificar os incidentes críticos referentes ao primeiro contato significativo com o paciente, e identificar as situações percebidas como positivas ou negativas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da EERP-USP (Protocolo nº 0845/2007).

Após esclarecimentos sobre a pesquisa e obtenção do consentimento de participação, os alunos foram informados que o objeto em estudo estava centrado em situações, comportamentos e sentimentos do aluno em seu primeiro contato com pacientes na UBS ou PSE. Foi solicitado que o aluno identificasse, por escrito, uma situação, envolvendo interação, observação ou mensuração (métodos de obtenção de dados de clientes) e que do seu ponto de vista tenha sido boa ou ruim, descrevendo a situação identificada, os comportamentos tanto do paciente quanto o seu, bem como os sentimentos gerados. Para tanto, os relatos foram analisados da seguinte forma: A) leitura, derivação e arrolamento dos incidentes críticos; B) identificação de situações, comportamentos e consequências; C) agrupamento de relatos; D) categorização de situações, comportamentos e consequências. Os resultados foram apresentados com descrições quantitativas e qualitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas pelos alunos 38 situações que ocorreram durante diferentes atividades: as visitas domiciliares constaram em 27 (71%) das citações dos estudantes; já as orientações de saúde foram citadas em 3 (7,9%) delas; o procedimento da mensuração da pressão arterial e as atividades desenvolvidas no núcleo de saúde da família surgiram em dois relatos (5,2%) e atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, observação de uma consulta de pré-natal, identificando necessidades de saúde e interagindo com o paciente constaram em uma (2,6%) dentre as situações identificadas.

Quanto aos sentimentos emanados (consequências), 14 foram classificados como relatos de incidente críticos positivos (37 %) e 24 (63%) incidentes críticos negativos.

Ao se relacionar *situações* emanadas com o tipo de incidente crítico, dentre os 14 alunos que vivenciaram incidentes críticos positivos, 10 relatos foram durante a situação de visita domiciliar e os outros quatro ocorreram enquanto realizavam orientação sobre imunização, aferição da pressão arterial, interação com o paciente e identificação das necessidades de saúde. Já os 24 alunos que vivenciaram incidentes críticos negativos, 17 relataram a situação de visita domiciliar, e os demais durante um atendimento de enfermagem na UBS, enquanto realizava orientações sobre planejamento familiar, orientações sobre sexualidade, mensuração da pressão arterial, observação de uma consulta de pré-natal, acolhimento e atividades desenvolvidas no NSF.

Quanto aos comportamentos identificados, independentemente dos aspectos positivos ou negativos a eles relacionados, os de maior

ocorrência foram: comportamentos de comunicação (ouvir, dialogar) 39,47% (15); de ensino (informar, orientar ou descrever condutas ou cuidados e o propósito da consulta) 21,05% (8); coleta de dados das condições familiares, individuais ou do ambiente 23,68% (9); raciocínio diagnóstico (analisar resultados de exames, situações de risco) 13,5% (5); ainda, 2,63% (1) não soube como agir e nem o que fazer quando se deparou com o paciente; 2,63% (1) relatou que cumpriu "protocolo" (comportamento mecanizado) e 2,63% (1) ao visitar a paciente recebeu a notícia de que ela havia falecido. Cabe destacar que alguns alunos registraram mais de um comportamento.

Ao se verificar o objeto do sentimento identificamos três diferentes áreas: sentimentos relacionados ao próprio estudante, ao paciente e à disciplina que estava cursando.

-*Sentimentos relacionados aos estudantes* - Foram arrolados os seguintes sentimentos positivos: felicidade (4), aprendizado (4), satisfação (3), confiança (2), tranquilidade, empolgação, responsabilidade, gratificação, orgulho e sentimento de utilidade (sentir-se útil). Todos os relatos que trouxeram felicidade como consequência do incidente crítico ocorreram durante a situação de visita domiciliar e estão associados à confiança estabelecida entre o estudante e a família e/ou paciente, pelo agradecimento demonstrado pela família, pela maneira positiva que a família se refere à atuação dos estudantes e pela alegria expressa da família através dos diálogos conduzidos pela (o) estudante. O sentimento de aprendizado, ocorreram na situação de visita domiciliar (3) e interação com o paciente (1) e estão relacionadas à ampliação do conhecimento sobre a atuação da enfermagem e desenvolvimento de estratégias de comunicação. Já os sentimentos negativos encontrados foram: insegurança (8), frustração (3), culpa (2), impotência (2), tristeza (2), desvalorização, pressão, dificuldade, perplexidade, nervosismo, constrangimento, vergonha, sentir-se inútil, desmotivação e revolta. O sentimento de *insegurança* relacionado a falta de conteúdo teórico correspondente a atividade e ocorreu durante as situações de atendimento de enfermagem na UBS, planejamento familiar, observação de pré-natal, orientação sobre sexualidade, aferição da pressão arterial e visitas domiciliares. O sentimento de *frustração* esteve relacionado à falta de adesão do paciente às orientações realizadas, que ocorreram nas situações de visitas domiciliares, e à frustração como consequência de não atender às expectativas do paciente, este reprovando o aluno(a), durante a situação de acolhimento no NSF. Alguns relatos apresentaram mais de um sentimento.

-*Sentimentos direcionados ao paciente* - Os incidentes críticos que trouxeram sentimentos relacionados ao paciente foram duas citações de medo, quando se depararam com pacientes embriagados e agressivos durante visita domiciliar, e de pena, associado à situação sócio-econômica de pobreza, vivenciada durante a visita domiciliar.

-*Sentimentos relacionados à disciplina* - Foram descritos dois incidentes críticos que trouxeram sentimentos negativos relacionados à disciplina, questionando a utilidade das visitas e a desmotivação em participar das atividades, relacionada à necessidade de teorização previa e definição de objetivos claros para poder atender as necessidades da família, respectivamente.

A inserção dos alunos no ambiente do paciente, no início do curso, conforme os dados deste estudo, apontam, em maior

frequência, incidentes críticos negativos. Ações aparentemente simples como dialogar, informar ou coletar dados geraram sentimentos negativos aos discentes, propiciando situações de estresse.

Em um estudo exploratório⁽¹⁵⁾, que buscou identificar a percepção de estresse dos estudantes de enfermagem em suas primeiras experiências em uma clínica hospitalar, mostrou que o estresse na fase inicial do aprendizado foi significativamente maior do que nas etapas posteriores, e o nível total de estresse no início da experiência clínica foi significativamente maior do que no final. Em outro estudo, o primeiro grupo de alunos que realizaram o estágio de oncologia apresentou maior incidência de ansiedade quando comparado aos outros dois grupos posteriores. Uma provável justificativa para esse resultado é o fato de ser o primeiro grupo a cumprir o estágio de oncologia e não contar com relatos de experiências de outros colegas. Também o fato de serem jovens contribui para maior instabilidade emocional frente aos casos encontrados⁽¹⁶⁾.

Em um estudo feito com o objetivo de descrever as reações que os alunos de enfermagem apresentaram quando do seu primeiro estágio curricular, o relacionamento com o paciente foi acompanhado de ansiedade e insegurança por este ser o primeiro contato com o paciente e por terem medo que os pacientes não os aceitassem⁽¹⁷⁾. Em nosso estudo, segundo os relatos, a insegurança origina predominantemente da falta de conteúdo teórico correspondente à atividade e à ausência de habilidades de comunicação para lidar com os conflitos de realidades culturais, sociais e econômicas distintas.

Já alunos do terceiro e quarto ano da graduação de enfermagem, ao realizarem o primeiro estágio prático em enfermarias de um Hospital Público, mencionaram que o contato com o paciente foi difícil por terem se deparado com pacientes com estado grave de saúde e pela proximidade com a morte⁽¹⁷⁾. Em nosso estudo, uma aluna também cita que, ao se encontrar com uma paciente com estado de saúde debilitado, sentiu-se preocupada devido à responsabilidade necessária para suprir as necessidades de saúde da paciente, porém também se sentiu feliz por iniciar o primeiro contato. O sentimento de medo e impotência esteve presente em face de um membro da família embriagado e com comportamentos agressivos, e também quando outro aluno encontra membro da família com intoxicação medicamentosa.

Por outro lado, situações e comportamentos vivenciados também geram sentimentos positivos; em estudo que descreveu as concepções dos estudantes de enfermagem sobre os usuários de

drogas, os estudantes consideraram a abordagem e o diálogo como fontes e instrumentos que podem contribuir para assistir estes pacientes livres de preconceitos e discriminações⁽¹⁸⁾.

Os estudantes do nosso estudo citaram o sentimento de *felicidade*, associado à confiança estabelecida entre o estudante e a família e/ou paciente, ao agradecimento demonstrado pela família, pela maneira positiva que a família se refere à atuação dos estudantes e à alegria expressa da família por meio dos diálogos conduzidos pelo estudante. Situações identificadas pelos alunos como *Aprendizado* estão relacionadas à ampliação do conhecimento sobre a atuação da enfermagem e ao desenvolvimento de estratégias de comunicação. O sentimento de *satisfação* relacionou-se a adesão do paciente às orientações feitas e colaboração nas soluções das dificuldades e necessidades da família. E *confiança*, ao crédito dado pela família à atuação do aluno. Estes achados corroboram com a literatura ao mencionar que a aceitabilidade do estudante pela família gera sentimentos positivos⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método mostrou-se adequado ao alcance do objetivo, e permitiu conhecer as reações emocionais dos alunos inseridos no campo de estágio. Estudos que abordem situações vivenciadas pelos estudantes de enfermagem não são frequentes na literatura, o que justifica pesquisas como a descrita.

Este estudo contribuiu para o conhecimento dos sentimentos dos estudantes de enfermagem frente a diversas situações que envolveram os primeiros contatos com o paciente; permite ainda realizar modificações ou aprimorar os planos de trabalho propostos pela disciplina, minimizar as consequências negativas e favorecer maiores experiências positivas, tornando o aluno mais confiante, satisfeito, realizado, sentindo-se útil, envolvido e comprometido com a futura profissão.

O esclarecimento e a explicitação prévia dos objetivos das visitas, a discussão sobre os limites da atuação do profissional de enfermagem, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e análise das diferentes realidades culturais e sociais presentes em nosso país podem reduzir os sentimentos negativos, minimizando a insegurança, o impacto e a perplexidade.

A identificação e o reconhecimento dos aspectos positivos da atuação do aluno, pelo professor podem ainda estimular potenciais e sentimentos positivos.

REFERÊNCIAS

1. Filizola CLA, Ferreira NMLA. O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? Rev Latino-am Enfermagem 1997; 5(esp): 9-17.
2. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10 (2): 137-44.
3. Silva MAPD. As representações sociais e as dimensões éticas. Taubaté: Cabral Editora Universitária; 1998.
4. Esperidião E. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
5. Miranda FAN, Simpson CA, Fernandes RL, Silva MB, Sabino MGG. Representações sociais e o papel terapêutico dos acadêmicos de enfermagem. Rev Bras Enferm 2009; 62(5): 663-9.
6. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Esc Enfem USP 2005; 39(2): 164-72.
7. Monteiro CFS, Freitas JFM, Ribeiro AAP. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Esc Anna Nery R Enferm 2007; 11(1): 66-72.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.

9. Flanagan JC. The critical incident technique. *Psychol Bull* 1954; 51(4): 327-59.
10. Dela Coleta JA. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl* 1973; 25(2): 99-141.
11. Pupulim JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(3): 388-96.
12. Zani AV, Nogueira MS. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(5): 742-48.
13. Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher FT, Ferreira AM, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enfem USP* 2007; 41(1): 21-28.
14. Martins FTM. A percepção do paciente referente a ser portador de um cateter de longa permanência [monografia]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo; 2002.
15. Admi H. Nursing students' stress during the initial clinical experience. *J Nurs Educ* 1997; 36(7): 323-7.
16. Bastos JCF, Mohallem AGC, Farah OGD. Ansiedade e depressão em alunos de enfermagem durante o estágio de oncologia. *Einstein* 2008; 6(1): 7-12.
17. Bosquetti LS, Braga EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. *Rev Esc Enfem USP* 2008; 42(4): 690-6.
18. Lopes GT, Lemos BKJ, Lima HB, Cordeiro BRC, Lima LSV. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(4): 518-23.