

PRIMEIRO ESTÁGIO CURRICULAR: Relato de experiência³²

*Elizabeth Nascimento Rodrigues*³³

RESUMO: Este trabalho relata uma experiência vivenciada por mim em um hospital-escola de Belo Horizonte, enquanto acadêmica de enfermagem, durante meu primeiro estágio curricular, cuidando de uma adolescente. Tal relato discute a necessidade do preparo da equipe de saúde no trato com o paciente adolescente, assim como para receber o acadêmico em seu primeiro contato com a prática profissional.

UNITERMOS: Estágio curricular - Adolescente

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular é um procedimento didático-pedagógico que propicia ao estudante, participação em situações reais de vida e trabalho do seu meio social.

Para a formação do profissional de enfermagem o estágio é de capital importância, tendo em vista que é no decurso deste que o aluno se familiarizará com as técnicas e os problemas ligados a sua profissão, aprofundando e aplicando o conteúdo recebido na aprendizagem teórica. Será no confronto com o fazer que o aluno vai relacionar o que lhe foi ensinado na teoria e, a partir daí, construir o seu conhecimento, o seu agir profissional. (*Caldeira, 1992*)

O estágio a que nos referimos neste trabalho, foi realizado durante o curso da disciplina Fundamentos de Enfermagem, administrada no 4º período. Fomos introduzidos na prática de forma gradual e sistemática. Neste processo fomos "checando" nossos conhecimentos e testando nossos limites ao mesmo tempo que nos instrumentalizávamos para tentar superá-los. Tínhamos a supervisão direta de uma docente. Circulamos, nesta disciplina, por três campos de estágio, onde nos deparamos com indivíduos saudáveis, indivíduos com queixas (ambulatório) e indivíduos hospitalizados.

Embora a realização do estágio seja fruto de um planejamento antecedente, a sua implementação nem sempre é fácil, destacando-se entre outras

³² Trabalho apresentado na Sessão de Temas Livres da XII Jornada Mineira de Enfermagem, promovido pela ABEn - Núcleo Barbacena em Barbacena - MG no período de 22 a 25/09/93. O trabalho foi orientado por Zídia Rocha Magalhães, Professora do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG.

³³ Discente da Disciplina Fundamentos de Enfermagem do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG

dificuldades “a falta de integração entre escolas e os campos de prática; a falta de recursos humanos e materiais, insuficiência de carga horária; distanciamento entre o conteúdo teórico e a prática; falta de entrosamento entre professor/aluno/campo” (*Caldeira* - 1992).

O primeiro estágio curricular é aguardado pelo aluno de enfermagem com ansiedade e insegurança. É seu primeiro contato com o paciente hospitalizado, com a equipe de saúde e com a unidade hospitalar. Seu conhecimento teórico e seu emocional estarão colocados frente a uma situação nova que é a prática profissional. Daí, a importância do preparo na unidade de internação, para receber esse aluno que, mesmo supervisionado por um professor, se depara com uma realidade desconhecida até então.

Este trabalho pretende relatar um fato vivido que marcou o meu primeiro estágio curricular e sua influência na continuidade da minha vida acadêmica.

2. BUSCANDO UM PACIENTE ADOLESCENTE

Ao adentrar no campo de estágio, já estava inclinada a buscar um paciente adolescente. A esse respeito, vale ressaltar que estava em andamento um estudo próprio sobre o cotidiano do adolescente. As situações em que o adolescente se encontra, de um processo de construção de si mesmo, vivenciando conflitos e intensa transformação física e ainda atingido por um desequilíbrio de sua saúde sempre me sensibilizaram.

O adolescente geralmente tem uma estrutura saudável. Quando adoece, freqüentemente é em decorrência de riscos sociais a que está exposto ou devido a doenças crônicas que podem variar desde uma rinite alérgica até um câncer (SUCCI - 1993)⁶. Seu prognóstico será produto de fatores múltiplos determinados pela disfunção provocada pela doença, pelo seu estado cognitivo social, pela percepção que os familiares, a sociedade e ele próprio tem de si mesmo e de sua condição. Daí, a importância do compromisso que nós, futuros profissionais da saúde, temos frente a assistência ao grupo de adolescentes, objetivando que a doença e suas conseqüências interfiram o menos possível no seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Atkinson (1989), coloca que “a adolescência é o período entre a infância e a maturidade adulta. Começa com a puberdade e termina com as maturidades psíquica, fisiológica e sexual”.

Na puberdade é que ocorrem as grandes transformações das estruturas reprodutoras e dos caracteres sexuais secundários. As meninas iniciam o processo entre 10 e 11 anos e os meninos entre 11 e 12 anos.

O autor acima divide a adolescência em três fases: Inicial (12 a 13 anos), Média (14 a 16 anos) e Tardia (17 a 18 anos). Sendo que na fase inicial ocorrem as maiores transformações físicas e psíquicas. Na fase média ocorre a continuidade do processo já com o adolescente relativamente familiarizado com as transformações; e a fase tardia traduz-se em um período mais calmo e estável para a maioria deles.

Já *Becker* (1994), diz que o fenômeno das transformações corporais no adolescente é bastante complexo e a faixa etária inicial do processo é

extremamente ampla. Nesse período de transformação o adolescente se torna extremamente sensível à sua imagem corporal que, se não o atende na sua expectativa, pode fazê-lo sentir-se desvalorizado, inibido e até levá-lo à um quadro de depressão. O pensamento de um adolescente é bastante diferente de quando era criança. Seu raciocínio abstrato está em desenvolvimento e lhe possibilita formular hipóteses. Essa transformação lhe permite analisar e criticar seu cotidiano. Isso afeta todos os aspectos de sua vida e ele passa a vivenciar sensações e experiências que antes eram desconhecidas.

Podemos perceber que a adolescência é um “desabrochar” da criança para a vida adulta e no andamento desse processo, muitos fatores podem interferir positiva ou negativamente.

Daí a importância da atenção e preparo adequado da equipe de saúde como um todo na assistência ao adolescente (*Silva* - 1992).

A experiência vivenciada no meu primeiro estágio curricular, foi muito rica em termos das relações estabelecidas, o que me levou a relatá-la, para que outros colegas e ou profissionais que lidam com adolescentes passem a valorizar cada vez mais a atenção a este grupo; assim como colocar em questão a receptividade que o acadêmico tem nos diversos campos de estágios curriculares.

3. EXPERIENCIANDO O ESTÁGIO

Ao iniciar meu primeiro estágio curricular em um hospital-escola de Belo Horizonte, em uma de suas enfermarias, deitada em um leito, conheci uma garota de 14 anos. Raquítica, negra, falava baixinho e ficava encolhida quase todo o tempo, parecendo observar tudo à sua volta. Angélica as vezes se levantava e atendia o pedido de uma ou outra paciente ao lado. Seu histórico de enfermagem foi conseguido numa entrevista tipo “ping-pong”. Percebi que meu trabalho não seria fácil mas resolvi assumi-la como paciente. Sua doença principal: calazar.

Ela informou que perdeu sua mãe em um acidente de trânsito quando tinha 9 anos. Foi adotada por sua madrinha. Sua postura, era inadequada, embora deambulasse com facilidade. Alimentava-se bem. De acordo com informações do médico-residente ela apresentava um quadro com sintomas que resistia ao tratamento (tuberculose? calazar resistente?), e os exames não esclareciam o diagnóstico. Estava internada há mais de vinte dias recebendo medicação e com quadro sintomático persistente. "Seu caso" era sempre discutido em reuniões médicas e, segundo anotações em seu prontuário, era diariamente examinada por internos.

No seu exame físico constatei higiene corporal inadequada (havia sujidade em suas unhas, mãos, pés e orelhas) e uma pediculose intensa. Seu cabelo estava muito embaraçado e embolado.

Percebi naquela adolescente, ainda que semi-analfabeta, entendimento e consciência do que estava ocorrendo.

Esclareci que era acadêmica de enfermagem e estava cumprindo meu primeiro estágio curricular e por isso, durante duas semanas, poderia dedicar-lhe uma atenção especial. A equipe de enfermagem tinha muitas tarefas e horários a cumprir com vários pacientes e não tinha a mesma disponibilidade. Não pude deixar de refletir sobre isto e senti uma certa angústia com esta explicação. A partir daí alertei-me quanto a um envolvimento emocional demasiado.

Após quatro dias de assistência, ela parecia outra: limpa, com os cabelos cortados, comunicando-se melhor e fazendo trabalhos diversificados orientados pelo grupo de terapia ocupacional (TO).

Ao trabalhar sua postura inadequada percebi uma assimetria na base do pescoço e constatei a presença de um nódulo de mais ou menos 4 dedos de diâmetro na região supra-clavicular E. Cheguei a duvidar do que estava vendo:

- Será que eu estava criando "aquilo"?

Ao comentar com a enfermeira da unidade, a mesma disse que deveria ser da própria doença. Ao discutir com a professora, esta exigiu de mim uma atitude diante do fato. Assim, após verificar que no prontuário não havia nenhuma menção a esta assimetria, comentei com o residente responsável que avaliou a constatação como importante.

A esta altura, Angélica havia piorado em seu estado geral: recusava alimentação, tinha febre intermitente, náuseas, depressão e se recusava a fazer os trabalhos de TO.

Era difícil ver aquela adolescente que colaborou tão bem em um momento e noutra estava assim, prostrada.

Durante as passagens de plantão foi dito que Angélica estava "chantageando", com "falta de vergonha" ou "abusando".

Ela não recebia visitas desde que fora internada. Comuniquei o fato à assistente social que, até então, desconhecia sua história. Recebi da mesma o alerta quanto ao meu "interesse excessivo" neste caso. Entrei também, em contato pessoal com os responsáveis e tomei conhecimento de que sua madrinha estava em Araçuaí - MG, em processo de mudança para Belo Horizonte e deixara Angélica sob a responsabilidade de uma conhecida.

A maior parte de sua medicação foi suspensa, sendo mantido apenas o antitérmico. Angélica precisava ser preparada para fazer uma biópsia. Inicialmente ela se recusou, dramaticamente, a fazer o exame. Isto exigiu dos médicos responsáveis e de mim, um trabalho intenso de conscientização. Após o resultado dos exames pude compreender a importância da minha observação: o diagnóstico foi elucidado e constatou-se um linfoma.

Até então, mais do que a insegurança de estar no hospital exercendo uma ação, embora assistida pela docente, havia o desejo de fazer um bom trabalho que atendesse aos objetivos da disciplina e também a disposição de utilizar a

teoria na prática não como uma simples experimentação, mas como uma manifestação do "ser enfermeira" que sempre cultivei e que, o início da vida acadêmica, não só confirmou mas enriqueceu essa vocação. No âmbito hospitalar senti a necessidade de não somente ser aceita na equipe de enfermagem, mas ser parte integrante dela. Não foi o que ocorreu.

Nosso grupo de estágio como um todo sentiu-se como intruso. Nossa presença parecia trazer um certo desconforto para a equipe de enfermagem. Tentávamos adaptar-nos à unidade e em alguns aspectos conseguíamos, em outros não. Existiu ainda o conflito da dicotomia teoria e prática, assim como o acúmulo de aulas diárias na tentativa de compensar uma greve de quinze dias.

Nosso estágio chegara ao fim e antes de considerá-lo concluído, fizemos uma reunião de avaliação com uma das enfermeiras da unidade. Os dois lados fizeram queixas.

As queixas da enfermeira baseavam-se nos nossos erros de anotações e em nossa não adaptação às rotinas da unidade. Nossas queixas basearam-se na resistência da equipe de enfermagem para conosco, às críticas veladas ao nosso trabalho, à falta de tato ao sermos chamadas à atenção e aos comentários inadequados durante as passagens de plantão.

Após a conclusão do estágio, continuei visitando Angélica e acompanhando sua evolução.

Vi naquela adolescente uma situação que mais parecia alguém impedida de desabrochar. Estava sob forte influência de fatos que marcaram esta fase de sua vida. Órfã de pai e mãe, criada por uma madrinha que não possui condições de lhe atender as necessidades materiais e emocionais e ainda portadora de doenças agressivas.

O seu prognóstico, segundo uma interna, é "bom, pois há possibilidade de cura". Haveria um bom prognóstico para alguém nestas condições? Era esta a minha dúvida, a minha angústia.

Segundo *Amin* (1991), no adolescente portador de enfermidade crônica, além da vivência do adollescência, cujo processo decorre da ação de forças alheias a sua vontade, soma-se a angústia frente a um objeto real - a doença. O segundo evento é potencializado em detrimento do primeiro. Em decorrência, ocorre um empobrecimento de sua personalidade mobilizando, intensamente, mecanismos de defesa. É acentuada a distância entre o que ele é e o que gostaria de ser. Sua expressão verbal é diminuída como também é diminuído o investimento em suas relações. Em contrapartida aumenta a sua necessidade de controle da situação e sua agressividade. Na ânsia de compreender esta vivência tão tumultuada, não se permite relações livres e compartilhadas, há sempre uma certa desconfiança em relação ao outro. Todos os mecanismos de defesa estão acionados para diminuir a dor desse instante, dentre eles a *repressão* é um dos mais proeminentes, na busca de suspender os sinais de ansiedade e angústia.

Angélica vinha sofrendo todas estas interferências no seu adolescer. Sua necessidade de atenção estava redobrada.

Mas eis que no quinto dia após o primeiro ciclo de quimioterapia deparei-me com a melhora geral de Angélica. Lembrei-me de como a encontrei e da sua evolução. Durante este tempo, aprendi a conhecê-la, respeitar a sua perspicácia e inteligência, a sua astúcia tentando manipular e dominar o seu cotidiano. Havia algo errado, pois lhe davam medicação e sua "doença não acabava", queria ir embora. Chorosa, dizia não querer mais aquele "remédio" que não a curava. Depois da elucidação do diagnóstico veio a quimioterapia. E ela sobreviveu!...

Portanto, foi com alegria e satisfação que a reencontrei superando aqueles momentos difíceis. Ainda que abatida, mas disposta e alegre, falava sem ser inquirida. Nem febre, nem náuseas, só vontade de ir para casa reencontrar a madrinha. Prometi que ainda iríamos nos encontrar de quando em vez e sai feliz por vê-la feliz.

Ao sair da enfermaria comentei com a enfermeira da unidade a melhora de Angélica, e ela prontamente respondeu que a sua melhora deveu-se ao meu afastamento.

O que ela quis dizer? Até aquele momento eu convivía com a satisfação de ter realizado um bom trabalho, de ter cumprido com os objetivos propostos pela disciplina. Achava-me privilegiada de ter vivenciado tal experiência. Será que ela quis dizer que eu era uma intrusa? Que ao contrário do que eu imaginava, eu não havia feito um bom trabalho com Angélica?

É difícil analisar objetivamente e com isenção esta questão. Colocar-me à distância deste acontecimento, ainda é complicado. Entretanto, é importante refletir sobre esta vivência e daí, com senso crítico, apreender algum ensinamento. Tentar construir um referencial moral e político que seja ponto de partida para uma futura vida profissional que não dicotomize a teoria da prática.

Segundo *Caldeira* (1992) a separação entre teoria e prática é artificial e abstrata, pois que ambos interagem, conjuntamente, emergindo daí uma prática orientada e consciente. Desta forma, a prática se torna fundamento e referência da verdade da teoria que a reflete. Manter a dicotomia entre teoria e prática, entre o saber e o fazer, é transformar a teoria em *verbalismo inoperante* e a prática em *ativismo cego*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simples leitura do meu trabalho evidencia omissão da equipe de enfermagem e da equipe médica a problemas inerentes a assistência a Angélica, assim como o despreparo da equipe, como um todo, no trato com o adolescente e com o acadêmico que vivencia o seu primeiro estágio curricular.

As causas dessa omissão não saberia explicar. Poderia pensar na falta de reflexão de nossa prática profissional, tendo em vista o sistema tecnicista que nos oprime e estigmatiza como impotentes. Esta forma de controle, explícita porém imperceptível porque habitual, promove o desvinculamento da teoria e prática, tornando-nos profissionais acríticos e reprodutores do sistema que nos envolve.

A vinculação teoria e prática na profissão do enfermeiro, é muito importante na medida em que promove a crítica à posição por ele ocupada na equipe de saúde. Valorizar esta posição e abrir espaços de atuação é fundamental.

A presença do acadêmico na instituição é positiva, porque possibilita o surgimento de novas idéias, favorece a troca de experiência entre a escola e a instituição hospitalar estimulando a atualização de conhecimentos. A unidade hospitalar, juntamente com a equipe como um todo deve estar preparada para receber o acadêmico e responder a seus questionamentos.

Devemos, enquanto equipe de saúde, direcionar nossa atenção para o doente e não para a doença. Buscando oferecer elementos para que ele, principalmente o adolescente, possa participar das intervenções necessárias, objetivando ajudá-lo a encontrar o equilíbrio dentro de si para adaptar-se as agressões e frustrações inevitáveis da convivência com a doença.

Na verdade, não há fórmulas ou modelos pois, principalmente no que concerne ao adolescente, cada caso é um caso. Devemos atentar para que nossas posturas não sejam intolerantes ou paternalistas, assim como exercitar, cada vez mais, nossos olhos para ver e nossos ouvidos para escutar. O adolescente enquanto paciente geralmente impaciente, necessita ser acolhido sem ser coibido.

Baseada nos traços gerais desta vivência, histórica para mim, posso concluir que ainda não tenho totalmente delineado o perfil do profissional que serei, mas tenho claramente delineado o perfil do profissional que não desejo ser.

ABSTRACT: This study refers to my experience as an undergraduate nursing student, while taking care of a teenager girl in my first curricular probation. The curricular probation was realized in a school hospital at Belo Horizonte. In this experience report we analyse the health staff treatment with the teenagers patients and the undergraduate nursing student during my first curricular probation in a hospital unit.

KEYWORDS: Curricular probation - Teenager.

BIBLIOGRAFIA

- 1- AMIN, R.G. O adolescente com doença crônica In: MAAKAROUN, M.F. "et al". *Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. cap. 9, p.98-107.
- 2- ATKINSON, L.D., MURRAY, M.E. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara. 1989.
- 3- BECKER, D. *O que é adolescência?* 11 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. 100 p. (Coleção Primeiros Passos, 159).
- 4- CALDEIRA, V.P. *Estágio extra curricular: opção ou obrigação?* Uma contradição a ser superada. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. UNIRIO, 1992. 156 p. (Dissertação, Mestrado em Enfermagem).
- 5- SILVA, M.E.K. et al. Marco conceitual para a prática de enfermagem enquanto processo educativo em saúde. *R. Bras. de Enferm*, Brasília, v.45, n.1, p.54-59, Jan./Mar./1992.
- 6- SUCCI, E. O Trabalho interdisciplinar no processo terapêutico. In: *Anais V Congresso Brasileiro de Adolescência*. Belo Horizonte, 1993. p. 226-227.