

C624007
R1297031
02/06/00

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**FATORES QUE AFETAM O DESEMPENHO DOS
ALUNOS DURANTE AS ATIVIDADES DA
PRÁTICA HOSPITALAR**

LIDUINA MARIA ARAÚJO

Thesis
610.73
R691
2000

**FORTALEZA
2000**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE


UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Nº. R1294031	
02 / 06 2000	

FATORES QUE AFETAM O DESEMPENHO DOS ALUNOS DURANTE AS ATIVIDADES DA PRÁTICA HOSPITALAR

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Data da Aprovação : 29/03/2000

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno
(Orientadora)



Prof. Dra. Vera Lúcia Montenegro de Albuquerque



Prof. Dra. Maria Nazaré de Oliveira Fraga

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento de Enfermagem**

**FATORES QUE AFETAM O DESEMPENHO DOS
ALUNOS DURANTE AS ATIVIDADES
DA PRÁTICA HOSPITALAR**

Liduina Maria Araújo

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem das Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Assistência participativa de Enfermagem em situações de saúde e doença

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno

Fortaleza, 29 de março de 2000

FICHA CATALOGRÁFICA

A663f **Araújo, Liduina Maria**

**Fatores que afetam o desempenho dos alunos
durante as atividades da prática hospitalar/ Liduina Maria Araújo
Fortaleza: 2000.
81f.**

**Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará.
Curso de Mestrado em Enfermagem.**

**1. Enfermagem – Estudo e Ensino 2. Enfermagem – Prática Hos-
pitalar. I. Título**

CDU: 616-083:37

DEDICATÓRIA

A Deus,

que sempre se manifesta nos momentos mais difíceis.

Ao meu pai, Jorge, (em memória)

que se vivo, partilhava comigo este momento de alegria.

À minha querida mãe, Maria,

mulher “guerreira”, que sempre me apoiou, mesmo quando não concordava com minhas posições.

À minha filha, Marianna,

pela maturidade, solidariedade e apoio.

À minha sobrinha-neta, Maria Isabel,

que me trouxe alegria ao coração, desde que veio ao mundo.

Aos meus queridos irmãos e irmãs,

especialmente ao Carlito, pelo exemplo de força e vontade de viver.

AGRADECIMENTOS

À **Profa. Dra. Marta Damasceno**, orientadora incansável e minuciosa, que me acompanhou na construção deste trabalho, pela competência e paciência diante das minhas limitações.

Às **Profs. Nazaré Fraga, Violante Augusto e Vera Lígia**, por aceitarem contribuir, participando da banca examinadora.

À instituição de ensino a que pertenço, **Universidade de Fortaleza**, - UNIFOR - pelo apoio logístico.

Ao **Magnífico Reitor, Prof. Dr. Antônio Colaço Martins**, pelo incentivo à pós-graduação do seu corpo de professores.

À diretora do Centro de Ciências da Saúde da UNIFOR, **Profa. Fátima Maria Fernandes Veras**, pela compreensão, apoio e incentivo à capacitação dos docentes do CCS.

Aos **professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR**, meus colegas de labuta, pelo apoio durante a realização deste trabalho.

Aos **alunos “iniciantes de prática”**, sujeitos da minha pesquisa, a quem dedico o meu trabalho.

Às **professoras da pós-graduação da UFC**, que nos acompanharam em nossa trajetória e nos acolheram com amizade e compreensão, muito obrigada.

Às **colegas de turma de mestrado 98/01**, pela convivência e troca de experiências.

À colega e amiga **Profa. Fátima de Maria Sales Sanford**, companheira de trabalho e de mestrado, amiga de todas as horas, pelo incentivo, quando o desânimo me abatia.

À colega e amiga **Profa. Márcia Barroso Camilo de Ataíde**, pela generosidade e solidariedade, seja na assessoria da Coordenação de Enfermagem, seja na dedicação e paciência com que me apoiava, meus agradecimentos.

À **Prof. Lucineide Henrique Costa**, pela disponibilidade em partilhar conhecimentos.

A todos, os que, citados ou não aqui, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo.

*...o homem só avança quando toma o risco de
desequilibrar-se impulsionando os pés para a
frente, rompendo o equilíbrio.*

GADOTTI

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Problema, Justificativa e Objetivos.....	10
1.2 Algumas Considerações Sobre as Disciplinas que Introduzem o Aluno na Prática Hospitalar.....	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 Principais Aspectos do Modelo.....	22
3. PERCURSO METODOLÓGICO: Etapas do Trabalho.....	31
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
7. ANEXOS.....	78

RESUMO

Tendo como referencial o “Modelo de Sistema de Neuman”, onde seus componentes principais estresse e reação a estressores estão presentes, procuramos identificar fatores que ameaçam a estabilidade dos alunos durante as práticas das disciplinas que os introduzem nas atividades hospitalares, bem como fornecer subsídios para o planejamento das disciplinas, tomando como base os níveis de prevenção primário, secundário e terciário. Buscando entender a problemática das reações de ansiedade, temor, medo e outros, supostamente existentes entre os alunos de enfermagem, frente às atividades práticas iniciais, interferindo no processo ensino-aprendizagem, é que se originou o estudo. A pesquisa foi realizada utilizando-se um questionário composto de perguntas abertas e fechadas, com 53 alunos de disciplinas iniciais de duas instituições de ensino superior da cidade de Fortaleza - Ceará – Brasil. As falas foram organizadas segundo a categorização temática de Bardin. No estudo, evidenciaram-se fatores como: ansiedade, insegurança, alterações na rotina diária, o ambiente hospitalar e equipe de enfermagem desconhecidos e, as vezes hostil, enfrentamentos de situações novas e chocantes, descompasso da relação teoria/prática e dificuldades na relação professor/aluno. Projetou-se através dos discursos o fato de que na maioria das vezes predominam as relações de poder entre professor e aluno, tendo estes docentes a escola tradicional como paradigma. Diante dos achados, conclui-se que os docentes precisam considerar os fatores encontrados, ao planejarem as disciplinas que introduzem o aluno na prática hospitalar, uma vez que, não existem modelos para as relações interpessoais, todavia se respeitados certos princípios fundamentais ao relacionamento humano, o processo ensino-aprendizagem será com certeza facilitado.

ABSTRACT

Having the "Neuman System Model", as the theoretical basic where its main components, the stress and the reaction to stressors could be found, we try to identify factors that threaten the students' stability during the practice of the disciplines that introduce themselves to the hospital activities as well as giving subsidies to the disciplines planning based in the primary secondary and tertiary levels of prevention. The study originated from tentatives to understand the problematics of the reaction like anxiety, fear and others supposedly existing among the nursing students, concerning to the first practical activities that interfere in the teaching learning process. The research was developed using a questionnaire composed by open and close questions with 53 students of two colleges in Fortaleza - Ceará - Brazil. In the students we detected factors as: anxiety, insecurity, alterations in the daily routine the hospital environment and the unknown nursing team, sometimes hostile, dealing with new and shocking situations, disorientation of the theory/practice relations throughout the speech we perceived that most of the time the relations of power between lecturer and student. Were predominant and that these lecturers have the traditional school as their paradigm. Facing the results we conclude that the lecturer should consider the factors characterized in this study when they are planning the disciplines that introduce students in the hospital practice since there do not exist models for the interpersonal relationships. Nevertheless if certain fundamental principles of human relations are respected the teaching learning process will certainly be facilitated.

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A história humana como história da liberdade de homens e de mulheres pode ser resumida na história da desigualdade e da luta contra ela. Nessa luta a educação tem um papel primordial.

Gadotti

Nosso interesse a respeito das reações apresentadas pelos estudantes de Enfermagem ao enfrentar as experiências iniciais da prática hospitalar teve início nos tempos de estudante.

Eram comuns tremores, suores, rubores e esfriamento das mãos diante de situações tais como aplicação de injeções, curativos, cateterismos vesicais, entre outras, comprometendo muitas vezes a execução dos procedimentos, fazendo com que nem sempre tivéssemos êxito. Além disso, a convivência com acontecimentos marcantes como a morte, o coma e as doenças graves que antes nos eram desconhecidas tiveram a sua parcela de contribuição.

Acrescido do enfrentamento do novo, havia o posicionamento dos docentes que achávamos pouco compreensivo, dificultando ainda mais o nosso cotidiano de iniciantes na prática hospitalar. Não havia nenhum empenho por parte dos professores em minimizar aquela problemática, já que o processo de avaliação ocorria sem que fossem levadas em consideração as nossas dificuldades.

Assim, o semestre no qual se inseria a disciplina que introduzia o aluno no ambiente hospitalar desenvolvia-se num misto de ansiedades, medos, curiosidades e risos, estes como se quisessem driblar as tensões impostas por aquele período.

No entanto, passado o semestre que nos introduzia nas atividades hospitalares, tudo parecia mais fácil. Mesmo que tivéssemos que enfrentar situações mais complexas, o temor já não acontecia nas mesmas proporções, pois já havíamos enfrentado as “provas de fogo”.

Foi atravessando tais experiências que nos tornamos enfermeira. E, praticamente recém-formada ingressamos na carreira docente para lecionar a disciplina que tanto marcara nossa formação.

Um tanto surpresa, fomos reconhecendo nos alunos as mesmas reações que manifestamos quando enfrentamos as situações que abrangiam os cuidados às pessoas hospitalizadas. Lembramo-nos de um episódio no qual uma aluna iria pela primeira vez aplicar uma injeção intramuscular. Ao mesmo tempo em que preparava o medicamento, ia repetindo cada passo do procedimento. Porém, ao chegar junto ao paciente, ela ficou trêmula, suada, contaminou o material e não conseguiu o seu intento.

Em outra ocasião, num atendimento em que a aluna auxiliaria um doente com crise de vômito, ao chegar junto a este com a medicação a ser feita, a mesma foi ficando pálida, trêmula, nauseada, apresentando ela própria crise semelhante a do doente que ela assistiria.

Situações como as relatadas se repetiam com certa frequência, deixando às vezes o professor sem saber como se posicionar.

Certa feita, após a morte de um paciente, começamos a preparar o corpo para enviá-lo ao necrotério, quando uma das alunas apresentou uma crise de pânico diante dos procedimentos com o corpo dizendo ela que o estávamos profanando.

Estas e outras situações semelhantes nos faziam interrogar a que podiam ser atribuídas aquelas reações.

Numa tentativa de trabalhar a problemática e já como coordenadora da graduação

em enfermagem da UNIFOR começamos a nos reunir sistematicamente com professores que atuavam nas áreas iniciais, para discutir aspectos de sua prática, que poderiam influir no desempenho do aluno.

Mesmo assim, não conseguíamos avançar diante das dificuldades e medos apresentados por eles. Na esperança de melhorar a situação que se apresentava, promovemos oficinas de trabalho, enfocando assuntos relacionados a dinâmicas grupais e relacionamento interpessoal que favorecessem a relação professor-aluno, no sentido de que o professor se aproximasse atuando mais como orientador do que como avaliador.

Ainda com o intuito de favorecer o aprendizado técnico e o preparo para a introdução do aluno no campo, incrementamos o incentivo à utilização sistemática do laboratório, criando situações similares àquelas vivenciadas na área hospitalar, na tentativa de promover situações que seriam vividas na prática. Todavia, apesar dos esforços envidados no sentido de solucionar estas questões, continuamos sentindo que o aluno pouco respondia a essas dinâmicas.

Ao mesmo tempo, notávamos que a problemática também se estendia aos docentes e alunos provenientes de outros cursos de enfermagem do País. Nos ENDIFEs - Encontros Nacionais de Docentes de Introdução a Fundamentos de Enfermagem - evento que por longo tempo congregou os envolvidos em disciplinas que iniciam os estudantes na prática hospitalar - o assunto era sempre debatido, as inquietações sempre trazidas à discussão. No entanto, a cada evento subsequente, o tema voltava ao debate como se fosse algo sem solução.

Buscando a literatura, encontramos alguns autores que se lançaram a pesquisar, tendo o aluno como fulcro. Como exemplo, Ângelo (1989) estudou a compreensão do significado das experiências iniciais de aprendizagem prática para o aluno de enfermagem, quando questiona a resistência destes para desenvolverem algumas atividades programadas

pelas disciplinas iniciais, focalizando o ensino-aprendizagem como um processo, voltando sua atenção para a maneira como os alunos vivem suas experiências de aprendizagem e como vivem a Enfermagem, adotando uma metodologia de ensino centrada no estudante, na qual observa experiências de aprendizagem positivas.

Durante o processo de educação em enfermagem, mais do que conhecimentos e habilidades, os alunos adquirem padrões, valores e atitudes que caracterizam o papel da enfermeira, sendo o professor nesse contexto um agente socializador da aprendizagem, ressaltando-se a importância da participação do enfermeiro de campo na socialização profissional do aluno e seu papel no processo de aprendizagem.

Para a autora, um aspecto observado nos alunos durante suas vivências iniciais de prática é que na sua insegurança por vezes tendem a só enxergar o procedimento, esquecendo a interação com o paciente, além do que o aluno classifica como procedimento fácil - experiência positiva, procedimento difícil - experiência negativa.

Enfim, Ângelo (1989), na análise dos resultados, caracteriza as experiências iniciais dos alunos em três momentos: “não tendo identidade com a enfermagem”, “vivendo uma prova de fogo” e “tomando uma decisão”.

Dentro do contexto da caracterização, a falta de identidade é conseqüência da falta de interação com disciplinas básicas, quando se realiza a aprendizagem prática inicial. Vivenciando uma situação penosa de aprendizagem está vivendo uma prova de fogo e, finalmente, após passar por essas vivências iniciais, escolhe um dos dois caminhos, desistir do curso ou arriscar continuar.

É neste momento que o professor deve assumir o papel de “apoio”, facilitando para o aluno a escolha do caminho a seguir, solidificando sua decisão de permanecer no curso. Uma estrutura de suporte na escola, nesta fase do processo, é uma das recomendações que a

autora sugere a fim de que o aluno fortaleça a sua vontade de enfrentar o contexto da aprendizagem, destacando para este a importância do seu ajustamento no campo, reforçando a participação efetiva do professor no ensino prático da enfermagem.

Jorge (1997) busca compreender as situações geradoras de crises e ações desenvolvidas no enfrentamento dessas crises, seguindo a trajetória do aluno desde sua expectativa de entrada na universidade até sua passagem pelo mundo acadêmico, e investiga o significado que este atribui à experiência de viver o mundo universitário e seus processos de enfrentamento.

Dentro da vivência do mundo acadêmico, os resultados do estudo indicam que, no plano da idealização, o universitário busca um futuro com possibilidades de viver plenamente, todavia, no mundo concreto, almeja satisfação pessoal e um emprego.

No processo de vida no mundo universitário, o caminho traz muitas decepções e frustrações, contudo o aluno consegue superar esses obstáculos.

Ressalta-se aí a importância do papel docente no contexto da formação do futuro profissional, uma vez que este, com sua competência, contribui para o crescimento do estudante, além de criar um clima de confiança e participar como sujeito ativo no processo de auto-construção do estudante e de si próprio.

Destaca, ainda, que educar não é só introduzir conteúdos programáticos, mas participar de seu processo de evolução como ser ético e cidadão capaz.

Em seu estudo, a autora reforça a contribuição para mudanças na visão do educador, na medida em que se propõe não apenas transmitir conhecimentos mas fazendo do aluno parte integrante do processo, reconhecendo-o como sujeito e não como objeto receptor de informações.

Saupe (1992), fugindo do imobilismo e do fatalismo presentes nos setores de

educação, investiga opções que propõem uma pedagogia de ensino na enfermagem, por via das quais, além dos conteúdos técnico-científicos, se promova a competência para a crítica social rumo a uma pedagogia transformadora e comprometida.

Ainda inquieta, a autora sugere opções referentes às questões na educação em enfermagem, quais sejam: viabilizar programas democráticos e participativos que acompanhem e avaliem currículos contextualizados; condições possíveis para enfrentar crises como demanda, opção e evasão dos cursos, mercado e condições de trabalho.

Schmarczek (1998), na tentativa de detectar ansiedades entre alunos de um curso de graduação em Enfermagem, e a partir daí entender como estes a percebem e experimenta escrever objetivos em as situações que as desencadeiam, e a forma como eles as enfrentam, observou que essa ocorrência é mais acentuada no primeiro semestre do curso e nos semestres em que os alunos têm maior contato com a clientela em risco.

Observou, ainda, que a necessidade de aprender permeia e intensifica o aparecimento da ansiedade. Por outro lado, tal necessidade, à medida que vai sendo suprimida, reduz a ansiedade.

Dentro do contexto estudado pelas autoras citadas, e com base na experiência vivida ao longo da docência, observamos as dificuldades vivenciadas por alunos em suas atividades práticas, independentemente da escola que frequentam.

É notória a preocupação dos docentes com as disciplinas que envolvem a prática de um modo geral. No entanto, percebemos, pelo menos na realidade na qual nos encontramos, que raros estudos foram realizados de forma a ouvir o aluno, no que se refere às vivências de experiências iniciais da prática hospitalar.

Esta lacuna tem tido suas repercussões no processo ensino-aprendizagem e, assim, neste estudo, nos propomos responder à seguinte indagação:

Que fatores estariam interferindo no desempenho do aluno durante as práticas das disciplinas que o introduzem no hospital?

Para responder a este questionamento foram elaborados os seguintes objetivos:

GERAL

1. Identificar os fatores (estressores) que ameaçam a estabilidade do aluno durante a prática das disciplinas que o introduzem nas atividades hospitalares.

ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil dos alunos participantes do estudo em relação às variáveis: idade, sexo, estado civil, ocupação que exerce além de estudar.
2. Conhecer as expectativas dos alunos referentes ao papel do processo ensino-aprendizagem, das disciplinas introdutórias de prática hospitalar.
3. Investigar a importância das atividades práticas para a vida profissional, segundo a perspectiva dos alunos de disciplinas introdutórias da prática hospitalar.
4. Fornecer subsídios para o planejamento das disciplinas tomando por base os níveis de prevenção primário, secundário e terciário.

1.2 Algumas considerações sobre as disciplinas que introduzem o aluno na prática hospitalar

Trabalhar o possível é o ponto de partida para o desejado.
Rios

As disciplinas introdutórias às práticas de enfermagem nas universidades pesquisadas são oferecidas a partir do 4º semestre do curso e se desenvolvem na perspectiva de saúde da criança, saúde do adulto e saúde do idoso.

Esses conteúdos desenvolvidos nas disciplina têm como eixo condutor o “cuidado de enfermagem” frente às questões de saúde e doença do indivíduo, enfocando aspectos biológicos, psicoespirituais, ambientais, éticos e do exercício da profissão no plano hospitalar.

Partindo do pressuposto de que o ensino das disciplinas iniciais de Enfermagem nas experiências práticas é fundamental para a formação do aluno de graduação, e de que a forma como se ministra o conteúdo é que proporcionará ou não a aderência que se deseja aos conhecimentos específicos da área de clínica ao indivíduo no seu ciclo vital, é que os professores envolvidos nessas disciplinas procuram, através de discussões e troca de experiências, dinamizar técnicas de ensino-aprendizagem que possibilitem ao aluno maior participação na construção do saber.

As disciplinas são ministradas observando parte do conteúdo teórico que contemplarão as intercorrências clínicas que o aluno visualizará durante a prática, dirigindo-se depois aos campos onde o conteúdo aprendido nas várias áreas do conhecimento é aplicado na assistência prestada ao cliente.

Assim, o ensino do cuidar, inicialmente, é contextual, dando ênfase depois às experiências no cenário da prática. É nessa atividade de ensino integrado teoria-prática, consagrada do aporte teórico à dimensão prática, que se desloca o centro de interesse do ensino para as atividades do estudante e a integração disciplinar, permitindo a aquisição do conhecimento profissional como processo globalizado (Carvalho, 1985).

Todavia, constata-se através de leituras que algumas escolas de Enfermagem adotam uma abordagem de ensino humanística e problematizadora, advinda da necessidade sentida por docentes de disciplinas iniciais em não se constituírem mais em meros transmissores de conteúdo, mas facilitadores da aprendizagem.

Os docentes envolvidos nas disciplinas iniciais procuram valorizar as atividades dos estudantes de Enfermagem no âmbito da experiência de estudar e buscar soluções considerando os cuidados de enfermagem na perspectiva de cuidar e ajudar a clientela.

Na nossa realidade, a abordagem às situações de ensino-aprendizagem baseiam-se na aquisição de princípios científicos como fundamento lógico para as ações de Enfermagem nas situações que envolvem atenção a indivíduos no âmbito hospitalar, e não apenas o aprendizado de tarefas. Esta forma de ensinar está centrada no diagnóstico e processo de Enfermagem.

A partir das estratégias utilizadas nas disciplinas que contemplam o ensino introdutório na prática, os professores têm procurado dentro do processo de ensinar e aprender manter uma ligação dialética e dinâmica entre o sujeito que aprende e o objeto a ser aprendido, tendo o professor como mediador da relação.

Dentre as experiências pelos quais os alunos pesquisados passam, durante sua permanência na área hospitalar, durante as práticas iniciais, é importante ressaltar que, inicialmente os docentes responsáveis fazem contato com os hospitais que recebem os alunos

na prática, a cada semestre, objetivando acertos administrativos com as chefias de enfermagem das instituições.

Nesse contato, o professor de prática levará à chefia um cronograma no qual constará: números de dias que cada grupo permanecia no hospital, relação nominal dos alunos de cada grupo, unidades pelas quais esses alunos passarão, bem como a escala de rodízios dos alunos referentes às diversas clínicas pelas quais passarão.

Pré e pós-operatório, sala de recuperação, central de esterilização de doenças infecto-contagiosas, na universidade A e unidade de pré e pós-operatório na universidade B, (conforme especificações feitas na metodologia).

Em média o número de alunos por grupo nas universidades pesquisadas é de 06 (seis), e a quantidade de dias que cada grupo permanece em cada unidade, fica na dependência do número total de alunos matriculados na disciplina naquele semestre, todavia a média é de 10 (dez) dias, com rodízio entre unidades.

As disciplinas introdutórias do aluno nas práticas iniciais, possuem algumas diferenças entre as duas escalas pesquisadas, contudo, muitas semelhanças ficaram evidentes, o que observamos que mais diverge nas duas escolas, é o fato de que na escola B a carga horária prática da disciplina introdutória é muito pequeno, o que dificulta tanto o aprendizado, quando a interação do aluno no campo. Os alunos queixam-se que estão no campo de prática apenas uma vez por semana. Se esse aluno precisa faltar ele volta ao hospital somente quinze dias depois, havendo uma quebra na continuidade de seu aprendizado prático. Enquanto que, na escola A isto não acontece, o aluno vai ao campo todos os dias.

As semelhanças que se evidenciam, referem-se a metodologia de ensino, onde o docente sempre inicia a disciplina com conteúdos teóricos na própria universidade, indo, posteriormente aos campos de prática sem que todo o conteúdo tenha sido ministrado. Utiliza-

se então da realidade do próprio campo, para com estudos clínicos, estudos de caso e outras atividades, trabalhar os conteúdos teóricos frente a realidade encontrada.

Assim, diante da realidade das duas escolas pesquisadas, observamos haver mais semelhanças, que diferenças no ensino das práticas iniciais.

2. O REFERENCIAL TEÓRICO

Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso, aprendemos sempre. Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.

Paulo Freire

Refletindo mais profundamente sobre a problemática que pretendíamos investigar, ficava claro que o estresse, termo tão utilizado atualmente, destacava-se como importante no contexto da proposta deste estudo. E, lançando-nos às leituras sobre as teorias de enfermagem como fundamentos para a prática profissional, percebemos que o estudo de Neuman poderia ser utilizado à guisa de referencial. Isto porque os dois componentes principais são o estresse e a reação aos estressores. Muito embora o modelo da autora tenha sido desenvolvido para ensinar estudantes de graduação, numa abordagem integrada de atendimento ao paciente, seus fundamentos indicavam que também poderá ser utilizado em diversas situações que envolvem o ser humano.

Dessa forma, para melhor esclarecer o leitor, passamos a expor os fundamentos do modelo em causa.

2.1. PRINCIPAIS ASPECTOS DO MODELO DE NEUMAN

No modelo de sistemas de Neuman, foram incorporados os níveis de prevenção de Caplan (1964), e outros trabalhos serviram-lhe como base, entre os quais os de Chardin (1955), Lazarus (1981), Selye (1950), além de outros. Teoricamente, o modelo guarda semelhança com a Teoria da Gestalt, no que diz respeito ao campo perceptivo que circunda o cliente/ sistema cliente, determinando assim um equilíbrio dinâmico gerador de comportamentos no indivíduo.

Na perspectiva de Neuman (1995), quando utiliza seus dois principais componentes, o estresse e a reação ao estresse, o cliente é considerado um sistema aberto, onde os ciclos repetidos de entrada, saída, processo e retroalimentação formam um padrão organizado e dinâmico.

O modelo baseia-se na filosofia de que cada homem é uma “pessoa total”, e que esta pessoa é multidimensional, composta de variáveis filosóficas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais.

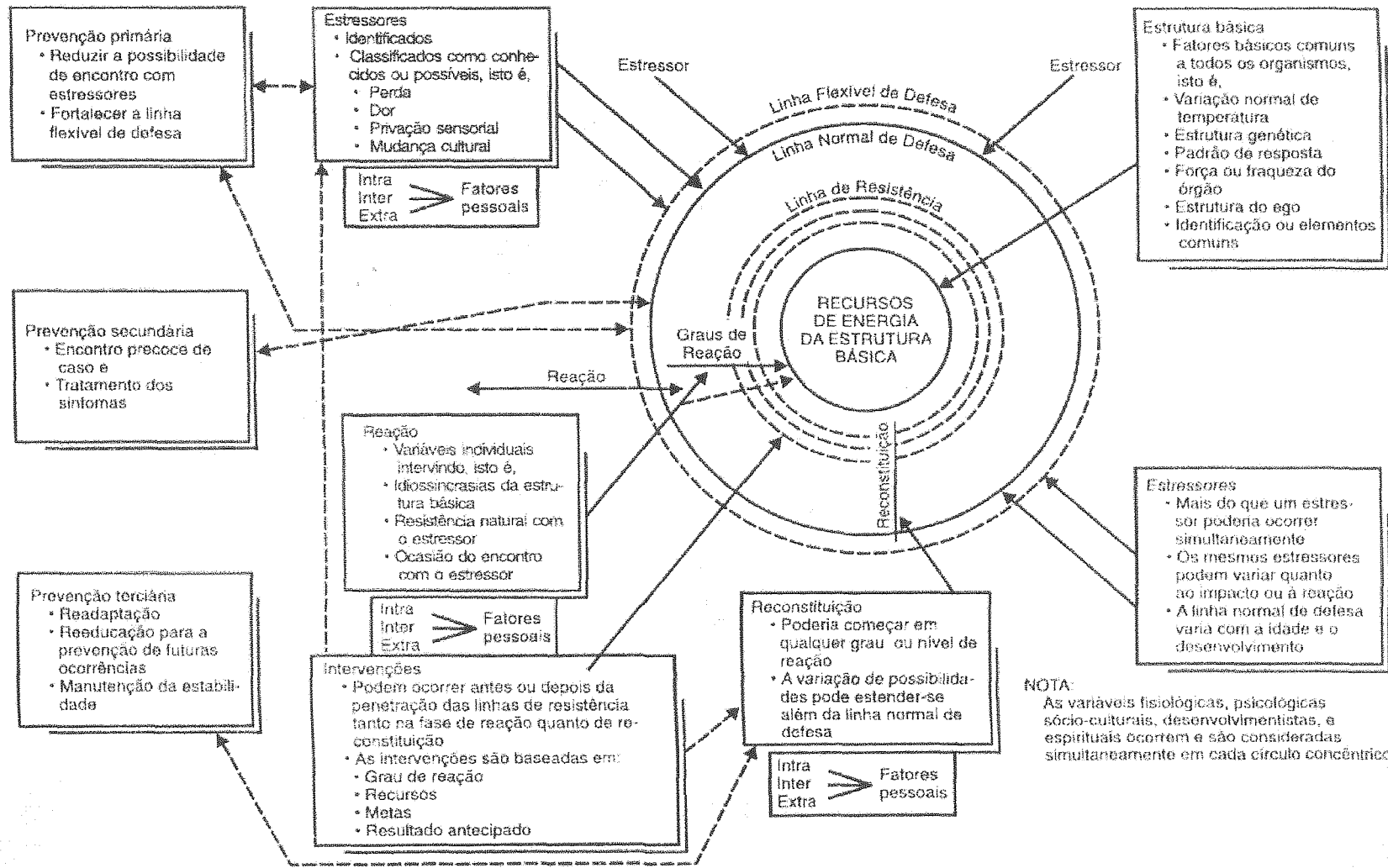


FIGURA 1: Modelo de Sistemas de Neuman. (De Neuman, B. [1995]. The Neuman Systems Model [3rd ed] [p.17]. Norwalk, CT: Appleton & Lange.)

O diagrama apresenta um núcleo como estrutura básica ou miolo central do sistema. Ao redor do núcleo, representado por linhas pontilhadas, encontram-se as linhas de resistência, que podem variar em tamanho e distância do reator. Ligeiramente acima, encontramos linhas contínuas num círculo compacto, denominado linha normal de defesa, que se refere ao grau de bem-estar ou estado de adaptação que um sistema alcança. Contornando essa linha, encontramos a linha flexível de defesa, que se apresenta de forma pontilhada e age como amortecedor para a linha normal de defesa.

Estes círculos podem ser invadidos por vários estressores (intra, inter e extra pessoais) que, ao penetrarem no sistema, desenvolvem sua instabilidade, gerando alguma forma de reação.

Ao ocorrer qualquer manifestação de estressores, faz-se necessária a intervenção nos planos primário, secundário e terciário. As intervenções objetivam reconstituir o sistema, sendo que o grau de reação varia de “pessoa a pessoa”, evitando que os estressores atinjam a estrutura básica dos recursos energéticos (núcleo).

Neuman (1995) refere que:

Trocas recíprocas entre o ambiente e o cliente, podendo um ou outro ser afetados positiva ou negativamente. Nessa troca, tanto o ambiente pode ajustar-se ao sistema, ou a si mesmo. As influências do ambiente são identificadas pela autora como intra, inter e extrapessoais.

Considera ainda que, sendo um sistema aberto, tenta buscar ou manter o equilíbrio, dentro ou fora do sistema, quando tentam desestabilizá-lo. A essas forças desestabilizadoras a autora denomina forças estressoras, que podem ter efeito positivo ou negativo.

• **As cinco variáveis do Modelo de Neuman**

A autora (1995) considera holisticamente o cliente individual, e as variáveis do sistema funcionam em harmonia com a estabilidade e com os estressores ambientais, internos e externos.

As variáveis do modelo são, portanto classificadas em :

- Fisiológicas - referem-se a estrutura e função corporal.
- Psicológicas - referem-se aos processos mentais e de relacionamentos.
- Socioculturais- combinam-se as duas funções sociais e culturais.
- Desenvolvimentalista – processo de desenvolvimento da vida.
- Espiritual – relacionadas a crenças e influências espirituais.

Explicitando sua maneira de pensar, acredita que o espiritual, desenvolvido conscientemente, implica um ótimo estado de bem-estar, porque o espírito controla a mente, e a mente, consciente ou inconscientemente, controla o corpo. Portanto, considerações do espírito variável são necessárias para uma verdadeira perspectiva holística e uma real preocupação humanitária para o cliente/sistema cliente.

• **Estruturas Básicas e os Recursos de Energia**

O sistema do modelo é representado por estruturas básicas cercadas por círculos concêntricos. Esta estrutura ou núcleo central forma-se por fatores de sobrevivência comuns à espécie. Tais fatores contêm estruturas básicas, como a capacidade de manter a temperatura do corpo, características genéticas, funcionamento e sistemas orgânicos, e seu interrelacionamento. Esta estabilidade preserva a característica do sistema, e como ele é aberto, sua estabilidade é dinâmica. Quando ocorre perturbação na estabilidade do sistema, se processa um acúmulo de energia necessária para lidar com essa perturbação.

- **Linhas de Resistência**

Protegem a estrutura básica do sistema e são ativadas quando estressores ambientais invadem a linha normal de defesa.

As respostas imunológicas exemplificam uma reação envolvendo as linhas de resistência. Se as respostas das linhas de resistência forem efetivas, o sistema pode se reconstituir; se não, a exaustão de energia pode resultar em morte.

- **Linha Normal de Defesa**

É o estado de bem-estar normal e representa a estabilidade ao longo do tempo. A modificação da linha normal de defesa resulta de enfrentamento a estressores. Se a linha normal de defesa é invadida, o sistema do cliente reage, surgindo instabilidade ou doença, o que reduzirá a capacidade do sistema para suportar estressores adicionais.

- **Linha Flexível de Defesa**

Serve como um anteparo que se pode expandir, afastando-se da linha normal de defesa, ou contrair-se, aproximando-se dela, de acordo com a necessidade de resposta ou a proteção do sistema contra os estressores. Essa linha protege a linha normal de defesa e funciona como um escudo para o estado estável do sistema do cliente. Estressores isolados ou agrupados podem invadir a linha flexível de defesa.

- **Estressores**

Estressores são definidos como uma tensão produzindo estímulos, com potencial para causar instabilidade no sistema.

Segundo Lazarus & Launier (1978),

O agente causador do estresse pode ser chamado de estressor e a avaliação do que é ou não estressor passa por uma avaliação cognitiva. Portanto estressor ou agente estressor é qualquer fato capaz de causar, descontrolar ou alterar o equilíbrio e o bem estar de uma pessoa.

Neuman (1995) considera estressores quaisquer fenômenos da natureza intra, inter e extrapessoais, que estejam presentes tanto dentro quanto fora do sistema e os classifica como segue:

- estressores intrapessoais: forças ambientais internas, ocorrendo dentro da fronteira do cliente /sistema cliente.
- estressores interpessoais: interações de forças ambientais externas, sucedendo fora das fronteiras do cliente / sistema cliente em extensões próximas.
- estressores extrapessoais: interações de forças internas e externas, que se dão fora das fronteiras do cliente / sistema cliente em extensões distantes.

É importante lembrar que, dentro do sistema, mais de um estressor pode ocorrer em um mesmo momento, afetando as linhas flexíveis e normais de defesa.

• Níveis de Prevenção

As prevenções primária, secundária e terciária são utilizadas para reter, atingir e manter o equilíbrio do sistema. A intervenção, em qualquer dos níveis, se faz sempre que recaia suspeição em um estressor.

A prevenção primária é utilizada como retenção do bem-estar, para proteger a linha normal de defesa do sistema. A meta é a promoção do bem estar/ saúde do cliente, pela

prevenção do estresse e redução dos fatores de risco. A prevenção primária como intervenção se dá quando o grau de risco é conhecido, mas a reação ainda não ocorreu. O “cuidador” pode escolher reduzir a possibilidade de encontrar o estressor, na tentativa de fortalecer a linha flexível de defesa e diminuir a possibilidade de uma reação.

Já a prevenção secundária é usada para proteger a estrutura básica pelo fortalecimento das linhas internas de resistência. A meta é conseguir a estabilidade do sistema, readquirindo a estabilidade ideal e conservando sua energia. Essa fase de prevenção ocorre após o sistema reagir ao estressor e é proporcionada com base nos sintomas existentes. A intervenção pode começar a qualquer momento, seguida da ocorrência de sintomas. Quando a intervenção não obtiver a recuperação do cliente, temos como resultado a falência da estrutura básica.

A prevenção terciária acontece após o sistema ser tratado através das estratégias de prevenção secundária. É utilizada para proteger a reconstituição do sistema que, nesse estágio, fica na dependência do sucesso da mobilização de recursos do cliente para prevenir reações futuras de estressores. Representa um estado dinâmico de ajuste dos estressores e integração dos fatores necessários na direção do ótimo uso dos recursos para a estabilidade do sistema-cliente ou manutenção do bem-estar.

O conceito de prevenção como predominante e significativo no Sistema Modelo de Neuman, liga cada conceito abrangente ao modelo-homem, ambiente, saúde e enfermagem.

I Ambiente

São todos os fatores internos e externos, ou influências que envolvem e identificam o cliente ou sistema-cliente. O ambiente pode influir positiva ou negativamente sobre o cliente e estes mantêm um relacionamento recíproco, que pode ser corretivo ou regulativo para o

sistema. Neuman (1995) identifica três ambientes:

- o ambiente interno consiste em todas as forças e influências interativas que se encontram dentro dos limites do sistema. Está relacionado ao modelo interpessoal do cliente;
- o ambiente externo compreende de todas as forças e influências externas que estão fora dos limites do sistema, relacionando-se com os modelos intra e extra-pessoais;
- o ambiente criado é dinâmico e representa a mobilização inconsciente de todas as variáveis do modelo. Representa a troca de energia do sistema aberto, com o ambiente interno e externo. Seu objetivo, segundo Lazarus (1981), é funcionar como um escudo protetor para o cliente, podendo mudar sua resposta aos estressores. É espontaneamente criado de acordo com a necessidade e se coloca acima dos ambientes internos e externos, abrangendo a ambos, num processo de ajuste perpétuo, que pode aumentar ou diminuir o estado de bem-estar do cliente.

II Saúde

A saúde é vista como uma manifestação da energia livre da vida. O cliente se movimenta na direção da negentropia (bem-estar), quando mais energia está sendo gerada do que a usada; quando mais energia é requerida do que a gerada, o movimento é na direção da entropia (morte, doença). Variáveis do bem-estar ou graus variáveis de instabilidade do sistema são causadas pela invasão da linha normal de defesa por estressores, permitindo conhecer o que ameaça a estabilidade do aluno iniciante, bem como traçar intervenções.

III Enfermagem

A enfermeira atua no sistema, criando um elo entre o cliente, o ambiente, a saúde e a Enfermagem.

A principal preocupação da Enfermagem é a manutenção do sistema cliente estável, através da avaliação dos efeitos e dos possíveis efeitos dos estressores ambientais, auxiliando o sistema a fazer ajustes necessários para o bem-estar ideal, retendo, restaurando ou mantendo um grau de estabilidade entre o cliente e os estressores ambientais.

IV Ser Humano

O ser humano é considerado um sistema aberto, interagindo com as forças ambientais ou estressores internos e externos. O homem, por ser mutável, move-se em direção a um estado dinâmico de estabilidade do sistema, ou em direção à doença em graus variáveis.

Pelo exposto, reiteramos a adequação do modelo de Neuman à proposta do estudo, visto que seus conceitos estão estreitamente ligados a situações que envolvem alunos das disciplinas iniciais na prática hospitalar.

3. PERCURSO METODOLÓGICO: ETAPAS DO TRABALHO

Quando a base intelectual está enraizada, vivida, ela pode se tornar paixão.

Gramsci

• Tipo de Estudo

O estudo em questão é de natureza exploratório-descritiva, na qual pretendemos, ao contrário de, simplesmente, observar e registrar a incidência do fenômeno, dimensioná-lo, verificando como ele se manifesta e com que fatores se relaciona.

Nesta fase, questionamos a problemática que vinha observando no nosso cotidiano de docente, qual seja, os fatores que interferem no desempenho dos estudantes nas atividades da prática hospitalar.

A respeito da etapa exploratória, Ludke & André (1986) lembram que

A fase exploratória da pesquisa se coloca como fundamental para a definição do estudo, além de ser o tempo em que interrogamos preliminarmente sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada, enfim, as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo.

No entanto, esta fase não seria suficiente para responder à questão central do nosso estudo. Dessa forma, este assume o caráter descritivo, uma vez que delinea uma realidade, descrevendo, registrando, analisando e interpretando a natureza atual. Tal realidade se traduz pelos comportamentos manifestados pelos estudantes de Enfermagem ao enfrentar as experiências iniciais da prática hospitalar.

Essa forma de pensar é apoiada por Gauthier (1998), para quem

(...) o estudo descritivo como um método de resolução de problemas, que informa as condições atuais, necessidades, e como alcançar resultados.

Para que a presente investigação se concretize de forma desejada, o estudo descritivo, atende ao que pretendemos, uma vez que ele descreve com exatidão os problemas que afetam a realidade da população a ser estudada.

• **Campo de Investigação**

De acordo com Gauthier, et al (1998),

O campo de investigação, é o lugar onde o pesquisador se debruça no caminhar da pesquisa, este lugar pode ser entidade, instituição ou laboratório.

Considerando o que os autores preconizam, estabelecemos que a coleta dos dados seria realizada nas instituições hospitalares onde os sujeitos do estudo estavam desenvolvendo a prática.

Isto aconteceu por dois motivos: neste cenário, surgiram os questionamentos que nos levaram a desenvolver o presente estudo, além do que acreditamos que, sendo interrogados no próprio campo, os alunos poderiam facilmente lembrar fatos e situações vivenciados.

Os campos de prática utilizados pelos alunos das universidades **A** e **B** são dois hospitais de grande porte, que atendem pacientes com afecções gerais, tais como: problemas cardíacos, neurológicos, renais, vasculares, gástricos e de cirurgia geral. A clientela atendida nestes hospitais advém do SUS (Sistema Único de Saúde), estando os estudantes envolvidos

com as mais diversas patologias, na maioria das vezes sendo carentes as pessoas a quem prestam cuidados.

• **Amostra**

Compuseram a amostra 53 estudantes de graduação em Enfermagem de duas universidades da cidade de Fortaleza, uma pública e outra privada, que receberam a denominação de **A** e **B**, respectivamente. Ambas foram escolhidas por estarem utilizando os novos modelos de currículos, ambas, avançadas nas disciplinas da nova grade curricular, e por possuírem na sua metodologia de ensino muitos pontos em comum, o que facilitaria a análise dos dados coletados.

Como critério de seleção da amostra, foi estabelecido que os componentes deveriam estar cursando disciplinas que os introduzem na prática hospitalar.

Segundo Polit e Hungler (1995),

A amostra se constitui um subconjunto de entidades que compõem a população, e o principal elemento a ser considerado, são as características e similaridades dos elementos.

• **Instrumento para Coleta de Dados**

Os dados foram coletados no período de maio a junho de 1999, mediante a utilização de um questionário com perguntas abertas (anexo I). A escolha recaiu neste recurso metodológico por considerar a opinião de Lakatos e Marconi (1996), quando descrevem que:

(...) é um meio que nos possibilita atingir um maior número de pessoas de forma simultânea, assim como, se dá mais liberdade nas respostas em razão do anonimato e, se obtêm respostas mais precisas.

Vale ressaltar que o rol de perguntas foi elaborado conforme o instrumento sugerido por Neuman, o qual permite identificar os estressores e, à luz destes, planejar as intervenções de Enfermagem. O questionário referido passou por algumas adaptações para que pudesse ser aplicado aos estudantes.

A coleta propriamente dita foi antecedida por contatos, primeiramente com professores, e depois com os alunos, no sentido de explicar os objetivos e a metodologia da pesquisa. Além disso, esclarecemos não ser necessária a identificação, porquanto as respostas seriam mantidas em absoluto sigilo, e, ainda, que não iriam interferir na avaliação das disciplinas.

Diante da concordância em participar, a aplicação do instrumento foi agendada de maneira que acontecesse na última semana de prática e em horário após o encerramento das atividades do dia marcado. Como havia sala que podia ser utilizada para esse fim, os questionários foram distribuídos ao mesmo tempo para todos os respondentes.

Tivemos o cuidado de explicar as instruções de preenchimento, uma vez que Polit e Hungler (1995) sugerem que:

(...) em um instrumento formal estruturado, solicita-se aos sujeitos que respondam exatamente na mesma ordem, sendo que eles recebem o mesmo conjunto de opções para suas respostas.

É cabível acrescentar que nos mantivemos presente até que todos os alunos devolvessem o questionário, tendo o cuidado de nos mantermos à parte, afim de que os alunos não se sentissem constrangidos ou amedrontados.

• Organização dos Dados

Os dados foram organizados segundo a categorização sugerida por Bardin (1997). A autora esclarece que esta é

(...) uma operação de classificação de elementos constitutivas de um conjunto, por diferenciação e seguidamente por reagrupamento, segundo analogia com critérios previamente definidos.

O critério utilizado foi a categorização semântica (agrupamento por categorias temáticas). Estas foram extraídas das unidades de significação que, por sua vez, construíram-se das convergências encontradas nas respostas.

Nesta etapa, debruçamo-nos inicialmente sobre o todo coletado, fazendo uma leitura flutuante, que, para Bardin (1997), consiste em estabelecer contato com os documentos, analisar e, conhecer o texto, deixando o pesquisador se invadir por impressões e orientações.

Nessa leitura que, aos poucos, foi se tornando cada vez mais atenta e criteriosa, procuramos não interpretar nem analisar as respostas como textos, mas sim apreender o seu sentimento global. Dessa forma, construímos as unidades de significação e as categorias temáticas seguintes:

- Alterações dos hábitos cotidianos a partir do início das atividades práticas.
- Características do ambiente hospitalar (dificuldades na relação aluno/equipe de Enfermagem).
- Descompasso da teoria em relação à prática.
- Dificuldades na relação professor/aluno.

Os dados foram divididos em dois itens: caracterização da amostra e trechos que trazem as respostas dos alunos, tais como foram escritos. No estudo, receberam a denominação de A (aluno) seguidos dos numerais de 1 a 53, que correspondem ao número de sujeitos.

A análise fundamenta-se nos conceitos de Neuman (homem, ambiente, estressores, variáveis e bem-estar), bem como na literatura pertinente às categorias temáticas identificadas.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Do modo referido em capítulo anterior, passamos a caracterizar a análise como segue: da universidade **A** participaram 24 sujeitos, da universidade **B**, 29. Dos sujeitos pesquisados, 5 eram do sexo masculino e 48 do sexo feminino, sendo 48 solteiros e 5 casados; 41 destes moram com os pais. A faixa etária variou entre 20 e 46 anos, estando a maior incidência na idade de 21 anos. Dos sujeitos participantes, 27 exercem outra atividade além de estudar.

Em seguida, detalhamos a análise de cada categoria temática subsidiada pelas respostas dos sujeitos do estudo.

• **Alterações dos hábitos cotidianos a partir do início das atividades práticas**

A angústia gerada pelo confronto entre o idealizado, o aprendido e o possível, o real, o vivido, traz em si insatisfação... ante a impossibilidade de controlar o que não se presta ao controle.

Bellato

O que se vê em seguida traduz de que forma as atividades interferem no cotidiano dos estudantes. Os alunos pesquisados relatam a mudança de hábitos como uma das alterações mais significativa por que passaram.

... acordo bem mais cedo, só tomo café se dá tempo e as vezes almoço na faculdade porque não dá tempo voltar para casa e estar nas aulas à tarde... (A06).

... tive que disciplinar meus horários... (A09).

... a rotina diária ficou mais conturbada. Para ir a alguns locais de estágio tive que acordar às 5:30h da manhã. Fiquei muito mais cansada e estressada. (A14)

... Não consigo me alimentar antes de vir para o estágio (A05).

...Almoço mais tarde e fico comum pouco de fome (A03).

... Falta de tempo para me alimentar (A02).

... Tomo café às pressas, almoço tarde (A01).

... Tenho que sacrificar uma alimentação para não chegar atrasada (A33).

... Não tomo café, e às vezes só almoço ou lanche às 14h (A28).

Tais mudanças são determinadas pelo horário que o estudante precisa chegar à instituição. Em algumas delas, é conveniente acompanhar a “passagem do plantão que requer entrar as 7h da manhã e sair as 13h. Neste evento, tudo o que acontece com os doentes, ou seja, sua resposta aos cuidados prestados é dada a conhecer à equipe que vai iniciar a jornada de trabalho. É o momento da comunicação verbal entre “quem sai” e “quem entra”, sendo, portanto, reconhecida como uma rica experiência de aprendizado.

Além disso, há de se considerar que, antes, os estudantes estavam cumprindo os créditos correspondentes às aulas teóricas que acontecem nos próprios departamentos de Enfermagem das instituições de ensino. Esta etapa geralmente obedece a horários mais flexíveis, quando comparados aos das instituições hospitalares.

Assim, o estudante se vê obrigado à nova realidade em que o acordar mais cedo e o sacrificar das refeições são também determinados pela localização do campo de prática, às vezes muito distante do seu domicílio.

Chego no estágio atrasada por causa do ônibus (A02).

Local de estágio mais longe de casa, saio mais cedo, para chegar no horário certo (A07).

Acordo mais cedo para pegar mais ônibus (A31).

Pego carona para ir ao estágio, que em geral fica em local distante (A18).

Dessa forma, o estudante, mesmo reconhecendo que as experiências oferecidas pelo campo são de extrema valia para o futuro profissional, nem sempre consegue adaptar-se.

Para Silva(1998), o desgaste sofrido pelo estudante na tentativa de adaptar-se ao novo estilo de vida é provocado pela exposição às cargas de trabalho e à mudança de hábitos gerados pelo processo de trabalho no qual agora estão inseridos.

Laurelli & Noriega (1989) afirmam que

Adaptação se constitui na capacidade do corpo responder com plasticidade diante de condições específicas de desenvolvimento de processos corporais que se expressam como formas biológicas características.

Essas formas são processos de adaptação capazes de proteger o organismo para a sobrevivência, assim como podem transformar-se em destruidores da integridade corporal.

Estas características se manifestam no aluno, quando chega ao campo estressado, pela impossibilidade de lidar com as mudanças advindas desta etapa do processo ensino-aprendizado, qual seja, adaptar-se à dinâmica do campo e das atividade práticas.

De acordo com Neuman (1995), os fatores tomados para esta análise são estressores, isto é, estímulos que têm o potencial de causar a instabilidade do ser humano e, conseqüentemente, no caso dos estudantes comprometem seu desempenho nas atividades práticas. Como a autora recomenda que cada uma das variáveis que compõem o sistema (homem) seja considerada quando for investigada a sua reação aos estressores, entra em cena a variável fisiológica. Esta refere-se à estrutura e às funções do organismo, e o que vimos, ou seja, a eliminação de refeições e a diminuição das horas de sono, em detrimento do horário a ser obedecido, contribuem para romper a estabilidade do sistema.

Os depoimentos a seguir vêm reforçar esta ruptura:

No estágio meu objetivo é cuidar do paciente, então fico atenta para isso. No entanto sinto-me muito cansada e desanimada (A24).

O cansaço sem divida atrapalha, as vezes vai-se para o estágio com má vontade, o que interfere na assistência que devemos prestar (A22).

Sim, pois chego com sono e fome (A26).

Sim, chego com sono, as vezes já aborrecida (A29).

Às vezes, sinto sede e fome no horário de estágio... As muitas horas em pé ou andando me deixam muito cansada (A06).

Os estressores ora enfocados inserem-se na classificação extra pessoal pois ocorrem fora do sistema e, independente das pessoas, afeta-as e nelas influencia. Contudo, Neuman defende a idéia de que as reações aos estressores podem trazer resultados positivos, ocasionando mudanças e benefícios, como uma forma de tentar resistir ao desequilíbrio causado pelas desarmonias das variáveis. Esta habilidade que ela considera inquebrantável é traduzida nos posicionamentos a seguir:

A partir dos estágios tive que me soltar mais, aprender a tomar decisões... (A39).

Tornei-me mais responsável e procurei me empenhar mais na minha carreira enquanto estudante (A41).

Observo mais maturidade para resolver e aceitar os problemas diários. Além de paciência e serenidade, ao deparar-me com as dificuldades humanas (A49).

Há os que são contundentes, embora uma minoria, ao opinar, mostra que as mudanças de hábitos das atividades práticas não influenciam o seu desempenho.

Não são mudanças tão significativas ao ponto de alterar resultados (A15).

Faço tudo para não interferir, costumo separar essa parte (A25).

É também uma forma de expressar a idéia de que a intensidade do estressor não é suficiente para desencadear uma reação negativa.

- **Características do ambiente hospitalar (dificuldades na relação aluno/equipe de enfermagem)**

O hospital onde o trabalho realiza um capital, contribuindo para sua reprodução, precisa ser um espaço dinâmico, produtivo. Não é um asilo. Não é um lugar para guardar doente.

Ornellas

Desenvolver atividades práticas em hospitais significa conviver de perto com a dor, o sofrimento, a morte, como também com odores desagradáveis e situações insalubres.

Esta realidade é apoiada por Pitta (1989), citado por Bellato & Carvalho:

(...)um contato constante com pessoas fisicamente doentes ou lesadas, com frequência adoecidas gravemente, impondo um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas e aterrorizadoras muitas vezes, que requerem ... um exercício cotidiano de ajustes de estratégias defensivas para o desempenho de tarefas.

Não há dúvida de que esse ambiente, uma vez embutidas todas as peculiaridades apontadas, funciona como estressor para os que ali atuam, sobretudo em se tratando de pessoas inexperientes.

A esses sujeitos Schmarczek (1988) revela que:

(...) a ansiedade desencadeada pelo novo e desconhecido, na entrada em cada novo campo, antes da familiarização com a unidade, os pacientes e o instrumental, são fatores que interferem no desempenho do principiante.

No entanto, a carga horária destinada às disciplinas iniciais impede que se dispense um tempo maior a “familiarização”, processo que envolve o sentir-se pertencente.

Todavia, esta é muitas vezes anulada pela resistência de alguns profissionais do campo que percebem o aluno como um intruso, alguém que desperdiça material e que consegue tumultuar a rotina da unidade.

A junção destes fatores, aliada ao tempo mínimo que os alunos passam em cada unidade por contingência de um rodízio que enseja diversificação de experiências, tem contribuído para que o ambiente hospitalar influencie o estudante, sobretudo de forma negativa.

Os trechos seguintes retratam alguns dos aspectos comentados:

Quanto à falta de vontade dos que trabalham nas instituições, acho que não se justifica. Nada do que eles façam ou deixem de fazer influirá no meu aprendizado (A43).

Normalmente, o ambiente hospitalar e suas rotinas diferem muito do que nos é ensinado (A19).

Hospitais lotados e pessoas cada vez mais doentes. Tento sempre manter a calma, sem perder o controle (A11).

A péssima situação dos serviços de saúde, em que as pessoas são escolhidas para viver ou não, devido a falta de condições dos hospitais, entre outros fatores (A39).

A falta de vontade dos profissionais que trabalham na instituição e principalmente seu descaso para com os estudantes presentes (A43).

Neuman (1995) afirma que tanto o cliente, pode influenciar o ambiente como o ambiente influencia o cliente tanto positiva como negativamente. Por incrível que pareça e, ao contrário do esperado, os alunos especificam os auxiliares de enfermagem de uma das instituições como dificultadores do processo ensino aprendizagem.

As tensões advindas desse estímulo conseguem abalar a estabilidade dos estudantes, uma vez que comprometem a variável psicológica que conforme Neuman (1995) se refere aos relacionamentos, dentre outros.

Não haverá ensino nem aprendizagem eficazes se o relacionamento professor/aluno, aluno/equipe de enfermagem, no contexto do hospital, estiverem abalados por situações que interferem na relação entre a equipe.

Os cuidados de Enfermagem requerem envolvimento e compromisso com outras pessoas, para se manter uma equipe de Enfermagem unida, com o compromisso conjunto, a fim de haver harmonia e dar continuidade aos cuidados (Lagartinho, 1998).

Assistir torna-se, portanto, um processo de cooperação e interdependência, e a importância que os grupos profissionais colaborem nesse processo estará ligada ao prestígio que esses mesmos grupos terão como um todo.

Todas as relações presentes no hospital são, portanto, constitutivas de um grupo que tenta se afirmar, nas diversas categorias e com diferentes papéis, construindo relações interpessoais e inter profissionais, por via das quais o aluno durante sua permanência no campo, também tomará parte do contexto.

Lopes (1997) ressalta que relações de trabalho dinâmicas e interdependentes caracterizam hoje a assistência hospitalar.

Considerando que os conteúdos das disciplinas em questão abrangem os pilares nos quais se sustenta a prática profissional, é gratificante saber que, nem mesmo as adversidades encontradas, conseguem arrefecer o ânimo do estudante, quando se trata de reconhecer a importância das atividades práticas:

A importância maior desse estágio é aprendermos tudo, sem deixar escapar conhecimento algum, desde técnicas até relações com pacientes e outros profissionais (A51).

É no estágio onde realmente aprendemos e adquirimos experiência (A41).

É muito interessante. Vivenciamos a realidade de lidar com situações difíceis (A49).

É de grande importância, pois é o primeiro contato com a prática profissional (A40).

Romano (1997) corrobora a posição dos respondentes, ao afirmar :

Mesmo considerando as expressões de ansiedade, indecisão e medo, os alunos parecem mais entusiasmados e satisfeitos nos estágios que nas aulas teóricas

Pelas peculiaridades comentadas, as atividades práticas das disciplinas que introduzem o estudante no hospital são aguardadas com grande expectativa.

A primeira experiência no hospital, com todas as implicações que este ambiente traz, é motivo de apreensão. Quando enfrenta a incompreensão de alguns profissionais do serviço, o aluno se encontra diante de um enfrentamento, que necessita de suporte para sua superação.

É lamentável que este se depare com locais e pessoas despreparadas para recebê-lo. A gravidade da situação faz resgatar a assertiva de Rodrigues (1995):

... a unidade hospitalar, juntamente com a equipe como um todo, deve estar preparada para receber o acadêmico e responder os seus questionamentos .

É preciso considerar o lado positivo conseqüente da presença do estudante no hospital. Como exemplo, vale salientar a diminuição no campo de trabalho de pessoal, já que muitas vezes os alunos assumem responsabilidades parcial ou totalmente por uma ou até duas enfermarias, sob supervisão docente.

Além disso, a presença do estudante na instituição possibilita o surgimento de novas idéias, favorece a troca de experiências entre a escola e a instituição hospitalar, estimulando a atualização dos conhecimentos.

Novamente resgatamos aqui a pouca carga horária da disciplina que tem impedido a familiarização do aluno com o campo.

A integração do aluno no campo de trabalho passa como algo separado da produção institucional, que mobiliza pela aprendizagem e incomoda pela dúvida e indagação.

A familiarização favorece a adaptação ao meio ou ao ambiente, bem como a consciência do lugar em que os profissionais se encontram, a forma de relacionamento e a

utilização dos recursos com que se pode contar. O contato com a área física, com o acesso, com a distribuição dos compartimentos e materiais existentes, e com as rotinas, é fundamental.

A ambientação envolve o sentir-se pertencente, o que representa uma necessidade e que tem o significado sócio cultural de estar e pertencer.

Todavia, algumas vezes, o sentir-se pertencente choca-se com a resistência de alguns profissionais do campo, que acreditam ser o aluno apenas um elemento que se encontra na instituição por um período restrito, e que pouco tem a contribuir com o serviço, e suas ações e questionamentos podem colocar em xeque os procedimentos adotados por alguns profissionais.

Portanto, mais do que o cenário no qual o aluno permanece, o hospital é no contexto estudado o ambiente congregador de influências externas e internas que circundam o estudante. E, como dito noutra parte deste escrito, a influência de um sobre o outro é recíproca. Neuman (1995) acrescenta que as variáveis em ambos podem afetar a direção da reação.

Assim, precisamos de instituições mais bem equipadas e profissionais melhor preparados para receber as pessoas que estão em fase de aprendizado. Quem sabe, não teremos influencias positivas ao invés de negativas...!

▪ **Descompasso da teoria em relação à prática**

A prática educativa é sempre mais complexa que a teoria.
Gadotti

A prática nem sempre (ou quase sempre?) é como os teóricos a descrevem. E só com a prática que os princípios teóricos ganham legitimidade. A prática educativa é sempre mais complexa do que a teoria. E, porque é complicada, é que não temos um receituário, aprendemos com ela própria.

O professor é a pessoa que, ao interagir com o aluno, deveria mediar o complexo processo de criação, não se convertendo num treinador de técnicas.

Tunes (1991) afirma que

... o professor na sua relação com o aluno, pode conseguir que este chegue a um conhecimento lógico, racional, cientificamente aceito.

Os cursos de Enfermagem sempre se preocuparam com os aspectos pedagógicos, tendo em vista que a qualidade pedagógica garante formação com qualificação humana, plena, crítica e competente.

Dentro da flexibilização curricular proposta pela LDB, os novos currículos articulam, de forma dinâmica, ciclo básico/ clínico, ensino, serviço e comunidade, prática e teoria, através da integração de conteúdos e abordagens de temas transversais, como ética, comunicação e trabalho em equipe.

Sendo papel da universidade estimular e desafiar a razão, modificando a prática, esta propicia uma relação harmônica entre o saber e o fazer, entre o teórico e o prático.

Na compreensão de Gadotti (1995),

O ato de educar é essencialmente político. O papel do educador é um papel político, e como tal a relação da educação com a sociedade, tendo o educador um papel de inquietar e acordar seus alunos para uma prática crítica, reflexiva e inovadora, é fundamental para que esse processo aconteça.

Para tanto, se faz necessária a parceria professor/aluno, fortalecendo a relação teoria/prática, na qual a possibilidade de intervenção se ilumina pela compreensão do fazer, direcionada pela teorização, rompendo com os paradigmas da abordagem tradicional do ensino, onde a relação professor-aluno é vertical, e os conhecimentos, mesmo que distantes, entre teoria e prática, preconizam a relação estabelecida no contexto escolar.

A aprendizagem baseada na prática, por ser uma prioridade dos cursos de Enfermagem, deve nortear o cotidiano clínico, buscando indicar os procedimentos seguros e eficazes para o aprendizado e o bom atendimento ao cliente. A preocupação maior deve ser a formação do estudante, permitindo que cada um tenha a possibilidade de resgatar conhecimentos, habilidades ou atitudes não adquiridas no decorrer da sua formação.

Os conhecimentos devem ser centrados no aluno como sujeito da aprendizagem, e o conceito de “aprender fazendo” deve perpassar a sequência clássica teoria/prática para o processo de produção do conhecimento.

Para Demo (1997), a prática é elemento e componente necessário da teoria e vice-versa, englobando a ética dos fins e valores.

Tomemos a educação como processo de formação da competência humana, entendendo-se como competência a condição não apenas de fazer, mas de saber fazer, usando-se como instrumentação crucial o conhecimento inovador.

Mas, ao mesmo tempo em que os educadores defendem a relação teoria prática como essencial para o êxito da aprendizagem, os estudantes denunciam o descompasso de ambas.

A prática está um pouco distante da teoria (A21).

Aprendemos na teoria, mas na prática é muito diferente (A02).

O que vemos na teoria é muito ilusório à realidade (A13).

Na prática nem sempre há condições de se fazer o procedimento como na teoria (A08).

A teoria mostra um universo bem mais simplificado, enquanto a prática você tem que improvisar, as vezes sem ser correto (A03).

A dissociação teórico-prática vem sendo de há muito questionada, sem que se tenha dado passo significativo neste sentido. Os docentes costumam atribuí-la ao campo, argumentando que é necessário ensinar o correto. O campo, por sua vez, está longe de oferecer as condições ideais. Neste jogo, perde o aluno que se frustra por não poder aplicar na prática os conhecimentos aprendidos na teoria.

Quando se programa o conteúdo teórico das disciplinas iniciais, espera-se preparar os alunos para o enfrentamento da prática, permitindo a participação da equipe de enfermagem no desenvolvimento das atividades, contando com a integração do aluno-professor e equipe para que o estágio se desenvolva dentro de uma programação planejada, fazendo do estudante membro efetivo da equipe multidisciplinar, participando das ações ocorridas naquele cenário, objetivando aproximar o máximo possível o aprendizado do executado.

Colomé (1999) revela que

...ao privilegiar a integração teoria prática pressupõe-se que as relações educador /educando se distanciem do caráter vertical, doutrinário, opressor, no qual o ser humano é considerado depositário do cuidado e do conhecimento profissional, desconsiderado na sua subjetividade e singularidade.

Enfim, quando se ressalta essa relação, resgatamos valores ligados a solidariedade, cidadania e qualidade de vida, entre outros.

No entanto aqui, há um viés que merece ser comentado. O ensino das disciplinas alvo desta investigação ainda consegue priorizar a execução de técnicas de Enfermagem importantes para o atendimento das necessidades biológicas do indivíduo. A experiência de alguns anos no ensino de disciplina desta natureza nos permite afirmar que as queixas da dissociação teórico-prática se referem sobretudo ao fato de que, em situações simuladas, é ensinada a técnica correta, na prática, é ensinada a improvisação; todavia, o campo também oferece ao aluno a oportunidade de associação e, mesmo assim, são comuns os insucessos que no nosso modo de ver, se devem a ele próprio, que não estuda suficientemente acostumando-se a uma aprendizagem que privilegia a formação de hábitos por vias mecânicas de treinamento repetitivo (Grossi, 1992).

Nas práticas desenvolvidas por alunos, compete ao professor orientar aprendizagens que exijam programação, sistematização e continuidade seqüencial planejada.

Para Bordenave & Pereira (1994),

O professor é um ser humano com crenças e emoções diversas e, dependendo de sua metodologia, pode contribuir para gerar uma consciência crítica ou uma memória fiel, uma visão universalista ou uma visão estreita unilateral, uma sede de aprender e resolver problemas ou uma angústia de aprender apenas para receber um prêmio e evitar um castigo.

Assim, para o estudante, principalmente o das práticas iniciais, a metodologia utilizada pelo professor se reflete na sua forma de encarar a aprendizagem, utilizando-a de forma tradicional e sensata, favorecendo a relação que ele terá com sua prática, com base na teoria proposta anteriormente.

Ora, é preciso lembrar que, em disciplinas que envolvem a prática em hospital, um tempo da carga horária é destinado à sala de aula e laboratórios de simulação. O restante é reservado para a prática. Embora isso não queira dizer que esta não se sobrepõe à teoria, o estudante se expressa de forma a supervalorizá-la:

É indispensável para o aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos. É uma importante lição de vida (A25).

Considero super- importante para mim. É a base do curso de Enfermagem, é indispensável e aprende muito (A33).

É muito importante, pois estou aprendendo o fazer profissional, a partir das vivências de cada dia de estágio (A47).

É muito interessante. Vivenciamos a realidade do nosso povo, e como lidar com situações difíceis, além de unirmos a teoria à prática (A49).

A atividade prática para os alunos se reveste de uma importância muito significativa dentro do contexto do curso, e é através dela que o estudante com o acompanhamento do professor, passa a desenvolvê-la e esta fará parte da sua vivência profissional. Do aproveitamento positivo ou negativo dessa prática depende a segurança maior ou menor que o futuro profissional terá.

É importante ressaltar, que a prática não se reveste apenas do aprendizado de técnicas, pois é uma complementação da atividade teórica, além de fornecer ao aluno perspectiva e reconhecimento de sua futura vida profissional, quando o aluno interage no

contexto da instituição que o recebe, fazendo parte de decisões assistenciais e também gerenciais. Neste contexto, passa a acompanhar, sob orientação do professor, a complexidade de atividades que acontecem no campo onde atua e a diversificação dessas atividades.

Presentes no cenário das atividades de campo, estão as questões de relacionamento e afetividade, que não devem ser esquecidas, com pretensões a um ambiente mais humano e menos mecanicista.

Dada a importância de que a atividade prática se reveste dentro do contexto do curso de Enfermagem, uma vez que este tem grande parte do seu conteúdo centrado em disciplinas do domínio psicomotor, um dos mecanismos de alienação que se encontra claramente na construção dessas práticas, é a falta do aspecto afetivo no ambiente de ensino.

Godoy (1992) alerta para a importância deste aspecto, ao lembrar que:

...em termos de tendência geral, o aluno universitário, assim como o de outros graus, valoriza professores que mantêm uma postura de diálogo com os alunos, inclusive com abertura para conversas informais e de caráter pessoal.

Observamos, contudo, que no conjunto os alunos percebem que seus professores se preocupam mais com aspectos técnicos e normativos da disciplina, mantendo a hierarquia tradicional, no que se refere à transmissão dos conteúdos e avaliação, todavia, às vezes permitindo diálogo e participação dos estudantes.

Em Neuman (1995), o que foi exposto funciona como estressores e, como tal, interferem no equilíbrio dos estudantes. Diante disto, sugere a prevenção primária, secundária e terciária como forma de intervenção para devolver o equilíbrio. Neste caso, a preocupação seria primária, ou seja, de forma a prevenir a invasão dos estressores. No contexto enfocado isto significa desenvolver o processo ensino-aprendizado de modo a privilegiar a relação teoria-prática.

Sendo a escola um organismo vivo, a rigidez e a inflexibilidade burocrática não impedem por muito tempo a inovação pedagógica. Começa a aparecer a defasagem entre o aprendido, o planejado e a realidade, entre o plano real e o ideal, entre o regimento, a legislação e a realidade, enfim entre as exigências do sistema e seus resultados, promovendo, por vezes, a defasagem entre a teoria e a prática.

Trentini & Paim (1992) afirmam que

Na academia, se iniciou um processo de teorização como primeira forma de contra poder no modelo biomédico vigente. Os teóricos, no entanto, sentem dificuldade para sustentar sua postura intelectual, quando, na prática da enfermagem assistencial, persiste a enfermagem dentro de um modelo cartesiano.

Para o estudante de Enfermagem, mormente o aluno das práticas iniciais, que busca a vivência da realidade, resgatando na prática o modelo teórico, o estágio visa a ensinar ao educando uma experiência pré-profissional que favoreça ao aluno uma vivência do desempenho futuro, com a orientação do professor e a supervisão do enfermeiro de campo, dentro de uma realidade concreta.

O domínio do saber e a descoberta das funções próprias do enfermeiro, sedimentada durante a prática, evidenciam para o aluno maior autonomia profissional.

Esse domínio de relação teoria-prática se cristaliza nos discursos colhidos:

Eu estou mais seguro e isto se deve a relação teoria-prática. A prática sem teoria é só "tarefa". Como observo, avalio e discuto, sem teoria? (A32).

Quanto maior o conhecimento, maior o domínio técnico-científico. (A07)

Aprendi a relação que a nossa atividade tem com os outros profissionais (A27).

Senti-me mais envolvida e participante da equipe, passei de aluna a integrante do grupo (A42).

Essas posições deixam transparecer a idéia de que, no grupo pesquisado, apesar de alguns sentirem não existir a relação teoria-prática, outros colocam-se sentindo esta visão, observando a possibilidade de uma atuação mais consciente e conseqüente.

É importante ressaltar o papel do orientador de estágio, nessa fase do conhecimento do aluno principiante na prática. Este deverá, junto aos alunos, sempre criar situações e levantar questões que possibilitam a ele a interação de teoria e prática.

Assim, considerando que vivemos em uma sociedade sujeita a mudanças constantes, cabe a nós educadores repensar continuamente o conceito de qualidade do ensino, tendo como princípio básico o “aprender a aprender”, de forma a não aceitar o conhecimento como pronto e acabado, e como única verdade, promovendo um profissional crítico-reflexivo, única forma de produção de conhecimentos socialmente válidos.

Temos, pois, a clareza de que a tarefa da escola centra-se no paradigma de que nenhuma verdade é absoluta, no qual as relações sociais podem ser questionadas e reformuladas, propiciando a formação de indivíduos conscientes de suas determinações sociais e de sua inserção histórica na sociedade, onde as práticas sociais poderão ser reformuladas.

• Dificuldades na relação professor/aluno

Os professores não são nem atores de poder absoluto, nem atores desprovidos de poder, (...) pesquisas mostram que os professores podem influenciar as relações sociais na sala de aula e, portanto, podem desempenhar um papel ativo no processo.

Conceição Boavista

As dificuldades surgem para o aluno iniciante na prática como uma complexidade no desenvolvimento do processo de “fazer fazendo”, aliando a teoria aprendida à prática que se inicia.

É provável que essas manifestações decorram do fato de o aluno não conseguir, no primeiro momento, criar sua prática diária do fazer, pela insegurança decorrente de uma nova vivência iniciada, já que pela primeira vez ele desenvolverá o atendimento de enfermagem ao paciente, prestando cuidados individualizados, com fundamento nas necessidades básicas de saúde física e mental. É nesta etapa que a aplicação de conhecimento reflexivo e do aperfeiçoamento das habilidades em situação real faz a junção do saber com o fazer.

As situações desconhecidas são carreadoras de ansiedade e tensão. No aprendizado, ou em qualquer situação de vida, esses sentimentos podem interferir de forma negativa, havendo, portanto, necessidade de que o professor que atua em campo de prática, principalmente o das práticas iniciais, introjete atitudes de compreensão, tolerância e boa vontade, com seus orientandos.

Para Bordenave (1986),

... o fim da educação é facilitar, e a aprendizagem reside em certas qualidades e atitudes que existem na relação entre o facilitador e o aprendiz.

A conduta docente deve articular-se com sua competência para desencadear a função educativa, com entendimento dela, exercendo-a na prática do processo educacional e favorecendo a aprendizagem.

Desta emerge a percepção de sua competência e da relação de poder e distanciamento, que se evidencia, muitas vezes, pela pressão sofrida pelos alunos, decorre a falta de interação que dificulta o processo ensino-aprendizagem.

Os docentes tendem a projetar as dificuldades encontradas pelos alunos, para o futuro, em vez de trabalhá-las na ocorrência, impedindo a criatividade para a solução dos problemas presentes no momento em que surgem.

Para Schmarczek (1988),

...de certa forma, a prática docente se revela e parece encobrir a ansiedade docente não resolvida.

Cabe, portanto, ao professor trabalhar as interações aluno/aluno e aluno/professor, como parte das relações interpessoais que são a base para ensinar a aprendizagem. Nesta, o docente é percebido como controlador, fiscalizador, reduzindo a segurança que o aluno sente em relação a ele.

Por outro lado, para o docente, mediador que conduz a eficácia do processo de ensino-aprendizagem, a situação não é confortável, dada a ansiedade gerada nos alunos, no início do longo caminho a ser percorrido, a necessidade que esses têm de executar tarefas, quando muitas vezes não se sentem preparados. Inicialmente, por serem muito jovens, portanto imaturos, inexperientes e com pouca ou nenhuma convivência com a dor, o sofrimento ou a morte, além da entrada pela primeira vez no ambiente hospitalar, geram situações que, por vezes, para o docente se tornam conflitantes.

Há que considerar, também, o fato do docente acompanhar um grupo de alunos relativamente grande quando os fatores citados acima poderão trazer algum dano aos doentes assistidos, levando-os a amargar sua parcela de estresse e de ansiedade, principalmente nas primeiras semanas.

Carvalho et.al. (1999) mencionam que

...currículos complexos, estágios complexos, seres humanos complexos geram expectativas complexas, podendo desencadear conflitos tanto para alunos como para professores neste percurso.

Ao serem articuladas, as situações relacionadas à prática discente/conhecimento/prática docente, apresenta-se a trama da comunicação entre o conhecimento e seus interlocutores, permeada pela necessidade de aprender relacionada ao saber/fazer/saber.

Essa preocupação se reflete ao longo das práticas, repetimos, nas situações de ansiedade, que parecem fundamentar a necessidade sentida pelos alunos, quando tensões são evocadas, ao sentirem que não dominam a situação do paciente, o conhecimento que sustenta a execução da técnica e o que se passa com o estes e com eles próprios, caracteriza uma situação de ameaça.

O medo de errar na execução de procedimentos técnicos, provocando prejuízos ao paciente que se encontra sob seus cuidados, precisa ser entendido como natural pelo professor, uma vez que a competência técnica nessa fase da vida do estudante inexistente, e só surge juntamente com a capacidade de resolver problemas, numa fase mais avançada de seu aprendizado, quando lhe fornecerá maior segurança para agir.

É aí que o apoio, a compreensão, a intervenção, quando necessária, e a presença do orientador farão com que se reduza a ansiedade do estudante.

As contingências responsáveis pelo desencadeamento e manutenção da ansiedade e do estresse são chamadas de estressores e podem estar presentes em muitos eventos da vida diária.

A escola é um ambiente onde essas contingências podem se fazer presentes com muita frequência, com diversos estressores institucionalizados, sem que haja o devido preparo para os alunos lidarem com essas situações.

Marcadamente, esses fatos se apresentam, quando o aluno se depara com eventos da prática profissional, quando se vêm frente a frente com situações para as quais não foram suficientemente treinados, haja vista as práticas nos ambientes hospitalares.

Nardi et.al. (1998) descrevem como transtorno de ajustamento,

...a condição decorrente de um evento de vida estressante, que poderia surgir em um período de adaptação a uma mudança significativa de vida, acarretando perturbação emocional e prejuízo funcional.

Nos discursos analisados, a referência a fatores desencadeantes de apreensão e insegurança foram marcante, uma vez que a presença desses fatores interferem de forma negativa no aprendizado.

... Quando a professora faz indagações na frente do paciente de algo que não sei responder, me sinto desmoralizada (A42).

No estágio não houve um bom relacionamento com a professora e eu estava com problemas de saúde, então isso se tornou muito estressante para mim. Todos os dias no estágio eu passava mal (A47).

Me sinto cansada para atender o paciente e as vezes apática em relação ao aprendizado (A02).

O que me estressa sempre é o nervosismo das primeiras experiências. Fico tão nervosa antes de realizar os procedimentos que tenho medo de ter uma parada cardíaca (A50).

O relato dos alunos sobre o estresse que as atividades práticas proporcionam nos deixa entrever o conflito que essa situação provoca nos estudantes no enfrentamento das atividades práticas.

O vocábulo estresse designa um conjunto de respostas, abertas e encobertas, de caráter psico-fisiológico, que se instala processualmente, quando contingências ambientais provocam respostas emocionais e cognitivas, positivas ou negativas, para as quais os sujeitos nem sempre estão preparados para enfrentar.

(Witter,1997).

A atividade prática, por suas características de enfrentamento de situações reais de vida, com o esboço de futura atividade profissional, desencadeia no aluno a ansiedade que, por vezes, o leva a uma instabilidade, prejudicando seu desempenho técnico e o relacionamento professor/aluno.

Witter (1997) relaciona como variáveis do aluno que podem associar-se à apresentação de estresse, a motivação para a aprendizagem da disciplina, a auto percepção de seu potencial para apreendê-la e seu desempenho real na mesma.

Uma desarticulação desses três componentes é suficiente para gerar estresse e outros problemas de comportamento que, como consequência, resultarão em baixo desempenho acadêmico.

O sistema de avaliação durante as atividades práticas também pode parecer ao aluno uma ameaça e gerar estresse, cabendo ao professor a análise de quanto a avaliação está produzindo comportamentos adequados e inadequados e redirecioná-la para que atinja o melhor desempenho acadêmico esperado.

Para os alunos, a avaliação, nos moldes que utilizamos no nosso sistema de ensino, assumindo um caráter mais punitivo que de conhecimento do que está falho para reforço, para os estudantes é fonte de ansiedade.

Carvalho et. al. (1999) relatam que:

A questão da avaliação é complexa e precisa ser refletida e processada com cuidados adequados. Ela via de regra, traduz as relações aluno/professor.

Ainda dentro do processo avaliativo, encontramos distorções, tanto por parte do aluno, quanto do docente. Para a maioria destes, a preocupação maior se prende a saber se o aluno realiza técnicas com destreza, tomando isso como parâmetro para avaliação do aluno competente, em detrimento do processo de ensino e sua visão de formação.

Observa-se, portanto, uma postura por parte do educador, na qual seu discurso não tem coerência com sua prática, uma vez que o que prega não realiza, qual seja, a formação de um enfermeiro crítico.

Por outro lado, o professor deverá estar bem ciente, dentro do processo avaliativo, de que a educação é um processo e não um produto. Portanto, a expectativa do professor com relação ao desempenho do aprendiz deverá estar adequada à realidade do nível em que esse aluno se encontra.

Fatores importantes são, portanto, para minimizar a ansiedade do aluno quando ao processo avaliativo em campo de prática, o diálogo, a discussão com o grupo sobre o assunto, esclarecendo dúvidas, humanizando o processo, enfim, tentando diminuir a ansiedade e facilitando a aprendizagem, utilizando-se do diálogo, co-participado, onde o sujeito da avaliação tem voz e vez e, em uma instância superior, desencadeia um processo de discussão reflexiva e crítica ao nível do curso, com outros professores que acompanham essas atividades

práticas e que sentem as mesmas dificuldades, sobre avaliação e processo educativo em sua totalidade, pois entendemos que avaliação e educação não são ações a serem exercidas de forma distinta e sim relacionadas e indissociáveis.

A forma de avaliar e processo avaliativo em se, mencionado anteriormente, emergiu na respostas dos alunos pesquisados de forma espontânea, e sem que no questionário elaborado houvesse uma questão específica para o assunto.

As falas surgiram a partir de um questionamento feito sobre situações que provocavam ansiedade, como o quesito era aberto surgiu como importante para o aluno, a questão da avaliação, que provoca nestes em geral, o que as falas revelam abaixo:

É um pesadelo para o aluno, porque existe um mistério em torno dele. Não consigo discutir com um professor sobre avaliação, como falo sobre uma técnica, uma patologia etc. Penso que a avaliação não deve ser passada para o aluno como um monstro (A12).

O professor não discute a avaliação de forma conjunta, para eu saber como foi o meu crescimento (A07).

As vezes, a avaliação de prática é um instrumento de vingança do professor ao aluno questionador e crítico (A23).

A avaliação deveria ser mais humanizada, levando em conta a bagagem de conhecimento do aluno, não o professor avaliar como se o aluno já fosse um profissional (A04).

A propósito, Hoffman (1991), em seus estudos sobre avaliação relata:

A avaliação educacional nos diversos níveis, desde a pré-escola à universidade, constitui-se um mito, mas também um desafio. ... Perpetua os fantasmas do controle e do autoritarismo durante muitas décadas.

Acreditamos que o aluno, principalmente de atividade prática, não pode ser alijado do processo avaliativo, tendo como princípio a educação fundamentada no diálogo e na horizontalidade, favorecendo a interação, a construção do conhecimento e a inter relação do educador com o aprendiz, levando o educando aos caminhos que Demo (1987) aponta como avaliação emancipatória e Gadotti (1983) batiza de concepção dialética da avaliação.

Outro aspecto a considerar é que esses estressores relatados, tais como avaliação, dificuldades com o ambiente hospitalar novo, o paciente, a equipe e o professor, não atuam da mesma forma sobre todos os agentes e atores da escola. Um docente pode ter um comportamento estressantes para um aluno e não ser um estressor para a maioria das classe. Há diferenças individuais no responder a variáveis estressantes.

Neuman (1975), nos seus estudos sobre estressores, classifica a relação professor/aluno, que por vezes pode ser uma relação conflitante, de estressor interpessoal, onde interagem forças ambientais externas às fronteiras do cliente/sistema cliente.

O aluno de Enfermagem, ao iniciar o estágio hospitalar, entrará em contato pela primeira vez com a equipe de saúde, além do ambiente hospitalar novo para si, e passará a conviver mais intensamente com seus colegas e orientador de campo. A maior ansiedade dele parece ser com relação ao docente e sua compreensão ou incompreensão diante de sua inexperiência.

Eles esperam que o professor seja calmo e compreensivo, entenda seus deslizes por serem iniciantes e comente seus erros “particularmente” para que melhorem.

Para o aluno de Enfermagem, a entrada nos campos de prática provoca situações relevantes, que, associadas ao estresse do professor, diante de uma quantidade de alunos inexperientes e que exigem muito de si, interfere diretamente nas relações interpessoais professor/aluno e no processo ensino-aprendizagem.

A insegurança que advém das situações mencionadas, muitas vezes é fator desencadeante do mau relacionamento professor/aluno.

Todavia, numa relação tão direta e contínua como a que se estabelece entre o professor e um grupo de alunos, por um tempo razoavelmente longo, como nas atividades práticas, parece que os instrumentos muito minuciosos para acompanhamento e avaliação podem ser substituídos por diálogos abertos, levando-se em conta os componentes subjetivos que se fazem presentes nas avaliações.

Para Saúpe (1992)

A preocupação do docente está centrada na competência técnico-científica do seu aluno, deixando em segundo plano a formação para a consciência crítica, na prática profissional e no exercício da cidadania.

Essa tendência de transmissão do conhecimento como uma preocupação maior nos conhecimentos científicos, em detrimento da formação da cidadania e da consciência crítica, vai de encontro a uma pedagogia centrada no professor, tendendo à valorização de relações hierárquicas.

Nos segmentos de falas dos alunos, fica evidenciada a predominância das relações de poder, favorecendo a insegurança e o medo:

O modo da professora não saber orientar com igualdade os alunos, e não sentar para conversar e saber o que está acontecendo, quais suas dificuldades (A47).

A incapacidade da professora de reconhecer que errar é humano, principalmente quando o nervosismo está presente (A52).

A presença do professor sempre deixa o aluno receoso de estar fazendo algo errado (A08).

A presença do professor, para o aluno é sempre sinônimo de avaliação (A33).

O professor muitas vezes nos deixa intimidados, eu tenho a sensação de que sempre estou fazendo algo errado (mesmo sem estar) em sua presença; me sinto insegura, não consigo ser "eu" (A21).

Na ausência da professora consigo realizar bem os procedimentos, quando ela se fazia presente, sempre autoritária e incompreensiva, eu costumava errar (A22).

São pouquíssimos os profissionais que não humilham, menosprezam e ridicularizam os alunos na prática, na frente dos pacientes e demais profissionais. Quando o professor se sente "tudo", bate uma insegurança muito grande, porque ele não quer saber se você sabe o conteúdo, apenas se tem" nervos de aço (A24).

Com base nas falas dos sujeitos a respeito da postura autoritária do professor diante de algumas situações do aluno no desempenho da prática, é interessante particularizar as relações de poder que, tradicionalmente, caracterizam o convívio entre educador e educando.

Colomé et.al. (1999) nos amparam nesta afirmação, quando mencionam que

A formação e a assistência em Saúde é uma questão intrinsecamente ligada à relação educador/educando e essa vem tradicionalmente se travando numa esteira de caráter autoritário, controlador e preventivo, distanciando os dois elementos entre si e afastando-os de objetivos comuns.

No estudo, fica patente o caráter de prepotência e autoritarismo que, em tese, o professor de Enfermagem assume, negando-se a reorientar sua prática educativa dentro de um caráter transformador e numa diretriz que se encaminha para os princípios da nova visão de saúde, assegurada constitucionalmente.

A postura do educador em Enfermagem, seja professor-orientador, seja o enfermeiro assistencial, que nas instituições de serviço são co-partícipes da orientação dos alunos, estando essa orientação legalizada através da Lei do Exercício Profissional, parágrafo I, art.8º, letra n, vem sendo norteadada por teorias do modelo tradicional da educação,

comprometendo a transmissão do conhecimento inovador, criativo e reflexivo, indo de encontro à formação transformadora, crítica, reflexiva e questionadora do educando.

Contudo, observa-se na nossa realidade o esboço, ainda de forma embrionária nos cursos de Enfermagem, de alguns professores se direcionando para ações em que a formação do educando assume um caráter horizontal, transformador, criando a reciprocidade e simultaneidade entre teoria/prática e relações mais democráticas entre professor/aluno/profissional/cliente, quebrando o modelo assistencial hegemônico, impingido na formação profissional em saúde.

Acreditamos que não existe um modelo ideal para as relações interpessoais, todavia existem princípios que, se respeitados na relação professor/aluno, enfocando também o aluno e não centrando-se apenas no professor, obteremos um panorama que facilita a aprendizagem observando-se que diferentes tipos de relacionamento estabelecidos entre professor e aluno apresentam resultados diversificados na aprendizagem.

Esta relação é uma das mais difíceis de exercer em nossa sociedade. A tendência espontânea do professor é a de pensar que o aluno não sabe nada e que aprender é passar da ignorância ao saber, e que esta passagem está em poder do professor.

Todavia, para que a aprendizagem se efetive, precisa ser significativa para o aprendiz, isto é, ele necessita se envolver como pessoa num todo.

Becker (1998) afirma que

...uma pedagogia centrada na relação, tende a desabsolutizar os pólos da relação pedagógica dialetizando-os. Não existe uma hegemonia prévia apoiando algumas das partes. Tanto o professor como o aluno trazem uma bagagem, que embora diferenciadas entram em relação.

Esse modelo, que valoriza as relações das partes, encontra suporte na Psicologia educacional de Piaget e na obra pedagógica de Paulo Freire.

Saupe (1992), em sua tese de doutorado, quando trata das questões referentes às relações professor/aluno, se coloca afirmando que o professor tem uma origem, uma história e uma experiência de vida que determinam seu modo de pensar e agir. Seu conhecimento e sua prática resultam da apropriação de parcela da herança histórico-social da humanidade, conforme os direcionamentos aos quais esteve exposto ao longo de sua vida. Nem sempre se dá conta de quão minimamente seu pensar e agir são resultados de decisões pessoais conscientes e da distância que separa seu discurso, idealizado ideologicamente, de sua ação, atrelada a uma realidade de dificuldades.

Por outro lado, o estudante, enquanto contribui para mudanças, na medida em que tenta transformar seu cotidiano a fim de realizar seu trabalho, deve se sentir respeitado em seu papel de agente de mudança, daquilo que ele necessita aprender, tentando desvendar as situações enfrentadas pelo discente, enquanto toma consciência, manifesta-se e transforma.

Nas falas examinadas, o aluno manifesta o desejo de que a interação professor/aluno se mostre como estar-com, ou seja, um trabalho conjunto, em que ambos construam o processo do conhecimento, estabelecendo um contato de reciprocidade essencial, que é o princípio e a base de uma colaboração mútua.

Assim, vejamos:

Gostaria que o professor tivesse um pouco mais de paciência e reconhecesse que no início é sempre muito difícil, portanto sua ajuda e compreensão é essencial (A52).

Responda minhas dúvidas e corrija meus erros (A26).

As professoras estejam sempre atentas e prontas para me ajudar (A38).

Tenha paciência e me estimula a aprender mais (A02).

Valorize o aprendizado e crie vínculos de amizade com o aluno (A16).

É nessa perspectiva que o docente deverá se empenhar, para buscar promover e apoiar a independência e a autoconfiança dos estudantes, como um meio eficaz para fortalecer o papel do docente junto aos alunos de atividades práticas, procurando impregnar na prática docente, conhecimento/sentimento/ação.

Neuman (1995), quando menciona a prevenção primária como sendo um agente incluído no sistema antes que este reaja a estressores, procura promover a saúde e manter a higidez do cliente. Este tipo de prevenção deve ocorrer quando os fatores de risco são identificados. Todavia, a intervenção se faz antes da reação.

Cabe ao professor trabalhar junto ao aluno, para que estratégias preventivas sejam adotadas, a fim de que, ao se modificar seu estilo de vida, esteja preparado para enfrentar estressores.

Se o aluno se sente confiante nas suas ações em campo de estágio, pode discutir as dimensões do cuidar com o docente, os colegas e a equipe multiprofissional.

Quando os métodos de ensino desafiam o estudante a buscar respostas, esclarecer dúvidas, resolver problemas, normalmente, o fazem desenvolver seu potencial reflexivo, crítico e criativo.

O cuidar em Enfermagem implica uma relação privilegiada entre as pessoas, entre a vontade e intencionalidade dos atos que praticamos, além de um envolvimento específico entre elas, podendo refletir-se sobre a importância do papel que o orientador exerce sobre os alunos que estão aos seus cuidados.

O discurso de alguns demonstram seu empenho em enfrentar o desconhecido:

Depois de várias aplicações venci o medo e acabei tendo coragem, tive com isso que enfrentar, senão não vamos em frente (A41).

Demonstrei segurança e conhecimento ao explicar o procedimento e para que servia (A12).

Tento sempre manter a calma sem perder o controle (A11).

Enfrentei com firmeza e dedicação (A45).

A compreensão é uma forma de conhecimento, anterior ao raciocínio, que nos possibilita o entendimento e a consciência do que nos amedronta, dando-nos a possibilidade de conviver com os temores, enfrentando-os e lidando bem com eles.

A partir do momento em que temos consciência de nossas limitações e passamos a enfrentá-las, somos capazes de nos fortalecer, possibilitando-nos o enfrentamento das dificuldades.

Neuman (1995) ensina que

...forças que ocorrem entre um ou mais indivíduos, são classificadas como estressores interpessoais, e que existem inúmeros estressores conhecidos e desconhecidos, e que as inter-relações são peculiares a cada cliente, estando este em troca constante e dinâmica de energia com o ambiente.

Os estressores interpessoais, em ocorrendo fora dos limites do sistema do cliente, e estando a expectativa de papéis dentro dessa perspectiva, como exemplo desse tipo de estressor, nos levam ao entendimento da necessidade de promover com os estudantes a fortificação do papel que ele desempenha naquele momento na instituição que o acolhe. É importante particularizar algumas reflexões sobre as reações dos alunos iniciantes em suas práticas, quando finalizamos a análise dos resultados.

Consideramos o papel do professor de campo extremamente importante, uma vez que é “ele” o elemento aglutinador de todas as relações que acontecem durante o estágio, da relação professor/aluno, aluno/aluno, aluno/profissionais de campo.

Portanto, o aprendiz tem toda sua expectativa voltada para esse profissional, “o professor” quer seja no campo da competência, da ética, do bom senso e, principalmente, da compreensão.

Assim, cabe ao professor a habilidade de saber dosar todos esses elementos para não tender a preparar alunos essencialmente técnicos, sem a preocupação humanística.

Alves (1993) ressalta:

...um técnico de boca aberta é mais perigoso para a democracia que uma urna de boca fechada.

Deverá, também, ter o cuidado de não se voltar totalmente para o lado humanístico da profissão, esquecendo a competência técnica, que garantirá ao futuro profissional um trabalho eficaz e seguro.

É importante dosar os dois elementos, uma vez que, da fusão dos dois, resultará num profissional satisfatório.

Manzolini (1985) diz que

...a formação do enfermeiro deve enfatizar a compreensão do comportamento humano a partir do auto-conhecimento integral do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade não pode ser modificada senão quando o homem descobre que é modificável e que ele pode fazê-lo.

Paulo Freire

Este estudo se iniciou a partir da observação dos comportamentos manifestados pelos alunos por ocasião do desempenho das atividades práticas. Buscando os fatores desencadeantes desses comportamentos, nos defrontamos com: as dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar; a mudança em sua rotina diária; a dicotomia entre teoria e prática; e as dificuldades na relação professor aluno, estando essas dificuldades interferindo no processo de aprender, provocando reações de ansiedade, angústia, medo, e outros que, quando persistem, levam os alunos a situações estressantes.

A teoria de Betty Neuman fundamentou nosso estudo, uma vez que esta utiliza dois componentes principais, que são o estresse e a reação aos estressores. E, enquanto fazíamos leituras sobre as teorias de Enfermagem como fundamento para a prática profissional, verificamos que Neuman seria a autora que mais atenderia ao que buscávamos, usando, portanto, sua teoria como referencial.

Contudo, à medida que o trabalho se desenvolvia, algumas limitações da teoria para utilização no nosso estudo foram se evidenciando, uma vez que, por esta possuir conceitos por vezes pouco explicativos, dificultava o entendimento e a transposição para o assunto pesquisado.

Todavia, a teoria favoreceu nossa pesquisa, quando tratava de conceitos sobre estressores, ambiente, níveis de prevenção, que tinham estreita ligação com nosso estudo.

Através dos discursos colhidos a categoria em que o aluno parece apresentar maiores dificuldades é, na relação professor/ aluno, estando envolvido neste contexto a pedagogia do professor e os “medos” do aluno. O relacionamento professor/aluno por vezes é pontuado por desconfiança, medo, falta de comunicação, avaliação repressora e principalmente a relação de poder e autoritarismo que o professor exerce, revelou que o processo ensino-aprendizagem pode desencadear no aluno reações, que dependendo das interações interpessoais entre seus interlocutores - discentes/ docentes, no exercício de suas práticas iniciais, podem ao invés de tornarem o aprendizado rico em vivências , transforma-lo em fator de ansiedade e medo, dificultando o aprendizado.

Saupe, (1992) revela que

...cada encontro entre professor e alunos representa uma experiência única que não se repete, assim a exploração do possível no hoje, aqui e agora, precisa constituir-se como elemento do cotidiano que não só critica, mas procura responder a realidade.

Outro elemento importante observado no estudo foi a relação da equipe de saúde, principalmente com a equipe de Enfermagem, ressaltando-se a falta de colaboração de alguns enfermeiros e a disputa, (ou a “desforra”) do auxiliar de enfermagem sobre o estudante, futuro enfermeiro, aquele por dominar técnicas fundamentais, este por não ter esse domínio e encontrar-se inseguro. Alguns desses profissionais, auxiliares de enfermagem, muitas vezes ajudam, todavia alguns sabotam as oportunidades de aprendizagem para o aluno.

Quanto ao enfermeiro de serviço, na realidade pesquisada, em sua grande maioria parece omitir-se de orientar o aprendiz, fugindo ao que preceitua a Lei 7498, de 25/06/1996,

que regulamenta o exercício da profissão, a qual menciona no parágrafo I art. 8º, letra n “participação nos programas de treinamentos e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada”, contrariando Paulo Freire, quando prega em sua *Pedagogia do Diálogo*, que *o diálogo na educação é tão antigo quanto a educação*.

Convém esclarecer que, na construção deste trabalho, quando utilizamos como sujeitos alunos de duas universidades, não o fizemos pensando em compará-las, mas por serem ambas escolas que passavam pela experiência de uma mudança curricular em seus cursos de Enfermagem.

Partindo da análise do que foi estudado e da valorização das falas dos alunos, a postura desta pesquisadora, seja como docente, seja como coordenadora de um Curso de aprendizagem em enfermagem, passou por modificações, surgidas à medida que o trabalho evoluía, levando o pesquisador à busca do desenvolvimento pedagógico, desmistificando a superioridade natural do mestre e a idéia de superioridade moral de alguns homens sobre outros.

Este estudo não se esgota com a realização desta pesquisa, pois muito há a ser analisado e aplicado na prática do docente e discente para melhorar o processo ensino-aprendizagem.

A pesquisa feita investigou a visão do discente. Propomos que, em estudos futuros seja estudada com profundidade a visão do docente, procurando descobrir a distância entre o que está proposto e o que está sendo executado.

Esperamos que a contribuição deste estudo vá além dos limites desta dissertação, no sentido de sugerir a outros pesquisadores o aprofundamento do assunto e a proposição de opções de melhoria para o ensino prático e sua relação com a teoria.

Além do mais, recomendamos aos docentes que, para a melhoria do ensino das disciplinas de práticas iniciais, é fundamental que seja avaliada e melhorada a relação professor/aluno, uma vez que desta depende o bom andamento do processo de aprender, levando em consideração o que recomenda Neuman(1995) nos níveis de prevenção para reter, atingir e manter o equilíbrio do sistema, tendo como meta a promoção do bem-estar do aluno.

Recomendamos ainda a diminuição da distância entre teoria e prática, que nos parecem ser também um dos pontos fundamentais para as dificuldades sentidas pelos sujeitos da pesquisa. Os alunos revelam a necessidade de aprender mais, do conhecer para intervir , todavia para eles, o direito de assumir as responsabilidades que lhes são atribuídas, lhes é negado, uma vez que a fragmentação entre teoria e prática acontece com frequência.

Quando enumeramos dentre nossos objetivos o fornecimento de subsídios para o planejamento das disciplinas iniciais de prática, tendo nos níveis de prevenção seguidos por Neuman (1995), um paradigma, pensamos no envolvimento do estudante em algum momento, no planejamento da disciplina, uma vez que este processo envolve negociação entre o docente que orienta e o receptor da orientação, o aluno.

Sugerimos ainda, que desde essa fase inicial e por todas as outras que seguem durante o curso, haja uma seqüência em nível crescente de metas derivadas do diagnóstico de enfermagem, sendo o processo como um todo uma orientação a ser seguido por todo o corpo docente, fazendo com que o aluno introjete esse modelo e o aplique efetivamente em sua prática profissional.

Um outro aspecto nos chamou a tenção nos discursos dos alunos, foram as dificuldades encontradas por eles para se relacionarem de forma satisfatória com a equipe de enfermagem das instituições de saúde, bem como o enfrentamento do ambiente hospitalar com todas as suas nuances de dor, sofrimento e morte.

Para minimizar o impacto que o aluno sofre, frente a experiências do estar no hospital, sugerimos visitas aos campos de prática antes da entrada afetiva dos alunos para atividades assistências, assim como durante essas visitas , reuniões com enfermeiras das unidades onde os alunos serão lotados, para que haja uma conversa, a respeito das expectativas de ambas as partes, bem como o compromisso de mútua ajuda e do diálogo, objetivando um menor impacto para o aluno, frente as características do ambiente hospitalar.

Como não existem fórmulas mágicas para as questões aqui levantadas, esperamos que, o nosso trabalho pelo menos “inquiete” nossos docentes, a fim de que despertem para o ensino da prática de forma reflexiva, racional, crítica, compreensiva e transformadora.

Citamos Saupe (1992), que transcreve um postulado da Filosofia do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina:

Postulado 1

A sociedade atual necessita de uma transformação que resulta no alcance de condições existenciais dignas, justas e democráticas para o conjunto da população brasileira.

E, em sendo a autora do estudo, docente de **ENFERMAGEM** que é uma profissão a serviço do Ser Humano (indivíduo, família e comunidade), espero, que, como docente e enfermeira, tenha contribuído para a melhoria da humanização do processo de ensinar e aprender e, conseqüentemente, para a melhoria da assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, R. **Estória de quem gosta de ensinar**. São Paulo. Cortez. 1993.
- ANGELO, M. **Vivendo uma prova de fogo: as experiências do aluno de Enfermagem**. Tese Doutorado. U.S.P. São Paulo. 1989.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70,1997.
- BECKER, F. A **Epistemologia do professor: o cotidiano da escola**. 2 ed. Petrópolis/RJ. Vozes, 1993.
- BELLATO, R & CARVALHO, E. C. de. O Quotidiano do hospital ou “para uma Ordem confusional?”. **Rev. Bras. de Enf.** V.51, n.1, p.7-18, jan/mar.1998.
- BORDENAVE, J. D. & PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 14. ed. Petrópolis/RJ. Vozes, 1994.
- BORDENAVE, J. D. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 9. ed. Petrópolis/RJ. Vozes, 1986.
- CARVALHO, M. P. de B. et al. Expectativas dos alunos de Enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Rev. Esc. de enf. USP.** n.2 v.33. p.200. jun/1999.
- COLOMÉ, C. M., LANDERDAHL, M. C. OLIVO, V. F. Diretrizes pedagógicas na formação em saúde: buscando uma relação educador/educando de cunho transformador. **Texto & Contexto em Enfermagem**. Florianópolis. v.8, n.1, p.166-173 jan/abr. 1999.
- Conselho Federal de Enfermagem . COFEN. Lei do Exercício Profissional 7498/86. Rio de Janeiro.
- DEMO, P. **Avaliação qualitativa**. 3. ed. São Paulo. Cortez. 1987.
- _____. **Educar pela pesquisa**. 2 ed. Campinas. Autores associados, 1997.
- GODOY, A. S. (In: Dantole A. e outros). **A prática docente na Universidade**. São Paulo. E.P.U., 1992
- GADOTTI, M. **Educação e poder : introdução a pedagogia do conflito**. 4.ed. São Paulo. Cortez. 1983.
- _____, M. **Pedagogia da praxis**. São Paulo. Cortez Editora, 1995.
- GAUTHIER, J. H. M., et al. **Pesquisa em Enfermagem**. Novas Metodologias Aplicadas. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1998.

- GROSSI, E. P. *Construtivismo, um fenômeno deste século*. In: GROSSI & BORDIN, **Paixão de aprender**. 6.ed. Rio de Janeiro. Vozes, 1992.
- HOFFMAN, J. **Avaliação: mito e desafio**. Porto Alegre : Educação e realidade,1991.
- JORGE, M. S .B. **Indo em busca de seu plano de vida: a trajetória do estudante universitário**. Florianópolis. Papa livros, 1997.
- LUDKE & ANDRÉ, M.E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo. E.P.U. 1985.
- LAGARTINHO, H.F. cuidar dos enfermeiros: uma forma de gerir recursos humanos. *Nursing*. ed Portuguesa. N.121. ano 10. P.21-26. Abr/1998.
- LAURELL, A.C; NORIEGA,M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: HUCITEC, 1989.
- LAZARUS, R. S. & LAUNIER, R. **Stress related transactions between person And enviroment**. In: PERIN, L. A. LENIS, M. Perspectives in interacional Psychohology. New York. Plenum, 1978.
- LAKATOS, E. M. & MARCONI, M.A. **Técnicas de pesquisa**. 3.ed. São Paulo. Atlas, 1996.
- LOPES, M.J.M. Poder, interdependência e complementaridade no trabalho hospitalar: uma análise a partir da Enfermagem. *Rev. Bras. de Enf.* V.50 n.3. p.381-390. Jul/set, 1997.
- MANZOLLI, M. C. **Formação do enfermeiro : contribuições da Psicologia**. São Paulo. Savier, 1985.
- NARDI, F. et al.**Transtornos relacionados ao estresse: aspectos diagnósticos e opções terapêuticas**. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. V.47. out.1998. n.10 p.523-535.
- NEUMAN, B. **The Neuman Sistemns Model**. Trird edition. Appleton & Lange. Connecticut. 1995.
- PITA, A. **O hospital - dor e morte como ofício**. São Paulo. Hucitec, 1991.
- POLIT, D. & HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Artes Médicas, 3.ed. Porto Alegre, 1995.
- RODRIGUES, E. de O. **O Estresse do aluno de Enfermagem na Unidade de Emergência e sua relação com a assistência de enfermagem: um enfoque Crítico**. Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem Estadual do Ceará. Dez.1995.
- ROMANO, R. A. T. et al. Construção de um currículo integrado de Enfermagem. *Rev. Bras. de Enfermagem*. Brasília. V.50, n.3, pg.407-424, 1997.

SAUPE, R. **Ensinando e aprendendo Enfermagem-** a transformação possível Tese de doutorado. U.S.P. São Paulo. 1992.

_____. Programa de acompanhamento do aluno. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba.v.2. n.1. p.64-69. 1997.

SCMMARCZER, M. Ansiedade: estados em situação de sala de aula e estágios de enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. V.5, n.2, p 305-325 1984.

_____. **A situação ensino aprendizagem como fator de ansiedade em alunos de Enfermagem**. Tese de doutorado. UFRGS. Rio Grande do Sul,1988.

SILVA, V.E.F et al. O desgaste do trabalhador de Enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Rev. Bras. de Enf.** V.51. n.4. p.603-614.out/dez, 1998.

TRENTINI, M., PAIM, L. Enfermagem: ciência ou profissão? **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, n.13, v.1, p-28-33. Jan. 1992.

TUNES, E. A iniciação científica e a pesquisa na graduação. IN: Seminário de Pesquisa na graduação, 1991, Brasília, **Anais: Você pesquisa? Então mostre!** Decanato da pesquisa em pós-graduação e decanato do ensino de graduação, 1991.p 22-25.

WITTER, G. P. Estresse e desempenho nas matérias básicas: variáveis relevantes **Estudos de Psicologia**. Campinas. Vol.14, n.2, p.3-10, 1997.

7 ANEXOS

II. DADOS RELACIONADOS À ATIVIDADE PRÁTICA

1. Como ficou sua rotina diária a partir de sua entrada nos estágios?

2. As mudanças ocorridas na sua rotina diária influenciam na qualidade dos cuidados que você presta ao paciente?

3. Durante as atividades práticas hospitalares você já enfrentou situações que lhe deixaram trêmula, com mãos frias, ansiosa.

Sim ()

Não ()

4. Em caso positivo, isto foi devido a : (Você pode assinalar uma ou mais opções).

Complexidade do procedimento ()

Presença do professor ()

Características do ambiente hospitalar ()

Diferenças entre teoria e prática ()

Outros () _____

Faça um comentário que possa explicar sua(s) resposta(s).

5. O que você fez para se ajudar, diante do enfrentamento destas situações?

6. O que você esperava que a professora fizesse para lhe ajudar nessas situações?

7. Para você, qual a importância desse estágio para a sua vida profissional?
