

Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas

Nursing students experiences while caring people with wounds

Vivencias de estudiantes de enfermería durante el cuidado prestado a personas con heridas

Geraldo Magela Salomé¹, Vitória Helena Cunha Espósito¹

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP

Submissão: 04/12/2007

Aprovação: 06/10/2008

RESUMO

Compreender e apreender os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos do curso de enfermagem quando realizam curativos, durante o estágio curricular e extracurricular. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com fundamentação fenomenológica. Teve como questão orientadora: Descreva os sentimentos vivenciados por você durante a realização do curativo? Este estudo revelou que os discentes de enfermagem sentem-se despreparados para a execução do curativo. Também têm várias dificuldades como tocar uma pessoa que lhes é desconhecida, dificuldade para associar a teoria à prática. Vivenciaram emoções positivas como prazer e negativas como angústia, insegurança, medo e vergonha. Acreditamos que o relacionamento docente e discente será enriquecido se houver a criação de um espaço para discussão de suas vivências. Isso pode configurar-se como uma das formas de apoio que observamos ser necessária ao aluno frente às dificuldades enfrentadas nesse período de sua formação acadêmica.

Descritores: Estudantes de enfermagem; Cicatrização de feridas; Humanização; Enfermagem.

ABSTRACT

To learn about and understand the feelings experienced by nursing students when making bandages during curricular and extracurricular clinical practice. This is a qualitative study, with a phenomenological framework. The guiding question used was: What did you feel while making the bandage? This study revealed that nursing students feel unprepared for making bandages. Students also reported various difficulties; like touching a stranger and associating theory to practice, for instance. They experienced positive emotions, like pleasure, as well as negative feelings, such as distress, insecurity, fear, and embarrassment. We believe that the teacher-student relationship would be improved if a space is created to discuss these experiences. In fact, such as space would represent one form of support, which students need due to the difficulties they have to deal with in this period of their academic education.

Descriptors: Students, nursing; Wound healing; Humanization; Nursing.

RESUMEN

Comprender y aprender los sentimientos vivenciados por los académicos del pregrado en enfermería cuando realizan curaciones, durante la práctica curricular y extracurricular. Se trata de una investigación cualitativa, fundamentada en la fenomenología. Tuvo como pregunta norteadora: ¿Cuáles fueron sus sentimientos durante la realización de la curación? Este estudio reveló que los discentes de enfermería se sienten sin preparación para la ejecución de la curación. También tiene varias dificultades como tocar a una persona que le es desconocida, dificultad para asociar la teoría a la práctica. Vivenciaron emociones positivas como placer y negativas como angustia, inseguridad, miedo y vergüenza. Creemos que la relación docente y discente será enriquecido si hubiera la creación de un espacio para la discusión de sus vivencias. Eso puede configurarse como una forma de apoyo observada como necesaria para el alumno, frente a las dificultades enfrentadas en ese período de su formación académica.

Descriptores: Estudiantes de enfermería; Cicatrización de heridas; Humanización; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Sendo o enfermeiro um profissional que detém um saber teórico e prático, o seu processo de formação acadêmica deve passar, obrigatoriamente, pelo ensino teórico e das habilidades práticas (o saber fazer) necessárias à sua formação, o que ocorrerá nos campos de estágios⁽¹⁾.

Além de ter a meta de treino prático, o estágio é um processo pedagógico de formação profissional que tenta interligar, como uma ponte, a formação teórica e científica, realizada intramuros, à realidade do meio, possibilitando ao estudante estabelecer correlações entre o referencial teórico e as situações do cotidiano⁽²⁾.

Uma vez assegurada a existência do estágio, cabe aos discentes de enfermagem conhecer e enfrentar vários desafios como, por exemplo: cuidar de enfermos portadores de afecção cutânea.

Uma grande parte dos docentes e dos enfermeiros que atua na área de prevenção e tratamento de feridas apresenta uma preocupação relacionada ao desafio de ensinar os seus alunos a prestarem uma assistência individualizada, sistematizada, avaliando e prescrevendo uma cobertura ideal para a cicatrização da úlcera da qual está cuidando. Tal ato visa uma assistência com uma qualidade tecnológica e humanizada prestada por eles a essas pessoas. Esse cuidado tem como consequência a minimização de sentimentos como ansiedade, medo, angústia, baixa auto-estima e queda da qualidade de vida. Esses sentimentos, muitas vezes, são causados pela presença do exsudato, odor, edema, dor e outros, na área da lesão.

Os docentes dos cursos de graduação em enfermagem devem preparar os acadêmicos para desempenhar suas atividades com competência técnica, científica, habilidade, conscientização da importância da utilização da tecnologia no cuidado humanizado. Assim, estaremos fazendo a diferença.

Para Damas et al⁽³⁾, é necessário que os graduandos em enfermagem sejam incentivados e orientados a se perceberem como parte importante para um bom funcionamento de nosso Sistema de Saúde e, para tanto, o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser análogos ao cuidado que os alunos devem ter com eles mesmos. Dotados desse saber, seremos capazes de valorizar e promover nossa saúde e bem-estar e, além disso, desempenharemos um trabalho que responda, satisfatoriamente, às necessidades dos que procuram por nosso cuidado.

Para Telles⁽⁴⁾, o tratamento da ferida vai muito além da realização de um curativo. O cliente procura a unidade de saúde para ficar curado. Uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que, necessariamente, não precisa de estímulos sensoriais, podendo representar uma marca ou uma mágoa, uma perda irreparável ou uma doença incurável. A ferida fragiliza e, muitas vezes, causa incapacidade para o tratamento ou simplesmente incapacita a pessoa para atividades simples, como o autocuidado.

O termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. É a base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição. Existem autores que conceituaram a humanização como a busca da atenção além da técnica e preocupação com a doença⁽⁵⁾.

Esses autores percebem a humanização como a necessidade de avaliar o ser humano levando em consideração suas singularidades. Temos, também, observado argumentações que se preocupam em

modificar determinadas práticas, principalmente quanto a melhorias e qualificação da assistência por meio da atenção do profissional da saúde, com o objetivo de torná-la humanizada⁽⁶⁾.

Acreditamos que, mediante a capacitação e avaliação contínua das ações da equipe, desencadeando, gradativamente, o processo de conscientização dos trabalhadores para essa nova forma de vivenciar o ambiente de trabalho, cada profissional possa ofertar envolvimento, afeto e solidariedade ao cliente. Assim deve ser a atuação da equipe de humanização no ambiente hospitalar, apesar de constituir-se em um trabalho lento e capaz de manter sua trajetória⁽⁷⁾.

Quando, durante o período de estágio curricular, o docente ensina e vivencia com os alunos uma assistência à pessoa portadora de ferida, realizada com qualidade, humanizada, ou seja, respeitando os valores éticos da profissão, o verbo humanizar – respeitar - estará transcendendo seu significado etimológico e expressando muito mais do que simplesmente cuidar da ferida ou realizar um procedimento técnico. Na verdade, prestar cuidado a esse paciente é, na verdade, difundir durante a assistência, afeto, zelo, compromisso e respeito ao cliente e à família, em todo o período de hospitalização.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é compreender e apreender os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos do curso de enfermagem quando realizavam curativos, durante o estágio curricular e extracurricular em um hospital.

METODOLOGIA

Por meio dos discursos dos próprios alunos, buscamos saber como esse fenômeno se mostra a eles. Para uma compreensão mais global da experiência vivida pela pessoa, baseada em suas próprias percepções, consideramos que a pesquisa qualitativa é o caminho mais coerente com os nossos propósitos. Assim, decidimos trabalhar na linha fenomenológica.

A Fenomenologia tem origem no pensamento de Edmund Husserl, filósofo alemão. É vista como um movimento cujo principal objetivo é a investigação direta e a descrição dos fenômenos, tal como eles são experienciados pelo próprio sujeito, sem teorias prévias sobre sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos⁽⁸⁾.

Para Bicudo e Espósito⁽⁹⁾, a essência do fenômeno mostra-se pela realização de uma pesquisa rigorosa que busca as raízes, os fundamentos primeiros do que é visto (compreendido) e o cuidado com cada passo dado na direção da verdade, "mostração" da essência. O rigor do pesquisador fenomenológico impõe-se a cada momento em que interroga o fenômeno.

Acreditamos que o fenômeno a ser investigado aproxima-se da essência proposta por Husserl e, sob essa abordagem, procuramos compreender os significados atribuídos pelos alunos de graduação em enfermagem e, por meio de suas descrições, chegarmos à essência do fenômeno. A trajetória fenomenológica da pesquisa consiste em três momentos: descrição, redução e compreensão.

A descrição fenomenológica é o primeiro momento da trajetória na pesquisa proposta por Merleau-Ponty; constitui-se nas percepções da pessoa que definem os limites expressos da troca com o mundo. É por meio do discurso que se chega às condições

essenciais do fenômeno⁽¹⁰⁾.

À medida que o pesquisador vai se familiarizando com as descrições, por meio de repetidas leituras, vão surgindo unidades de significados que são identificadas pelo pesquisador, conforme sua ótica, de tal forma que possa expressar o que é vivido pelo sujeito que está descrevendo o fenômeno. Quando o pesquisador chega a uma visão do todo, sente-se apto para iniciar a redução do fenômeno.

Na redução fenomenológica, selecionam-se as partes das descrições consideradas pelo investigador como essenciais, deixando para trás a sua influência, ou seja, seus pré-conceitos, pré-suposições, para que o fenômeno revele-se em sua multiplicidade.

A fim de restabelecer as unidades de significados na análise fenomenológica, os discursos são lidos atentamente. Após a distinção das unidades de significados de cada um deles, o pesquisador aproxima as unidades semelhantes, destacando significados comuns, divergências e idiosincrasias. Com base nessa aproximação, constrói-se um texto que harmonize o encontro de dois horizontes, o do sujeito que vivencia e o mundo do pesquisador, sujeito que interroga.

O terceiro momento, a compreensão fenomenológica surge sempre em conjunto com a interpretação. Esse momento é uma tentativa de explicitar o significado, que é essencial na descrição e na redução, como uma forma de investigação da experiência.

O pesquisador assume o resultado da redução como um conjunto de asserções significativas para ele, pesquisador, mas que apontam para a experiência do sujeito. Em seguida, o investigador transforma os discursos do sujeito em expressões próprias que sustentam o que está buscando. Essa transformação fundamenta-se na reflexão⁽¹⁰⁾.

Assim que as descrições convergirem, isto é, quando houver repetições nos discursos, quando o interrogar estiver desvelado, podemos dizer que o fenômeno já se mostrou, chegou-se à apreensão dos significados essenciais e o discurso foi esclarecedor.

Esta pesquisa contou com a descrição fenomenológica de alunos do curso de enfermagem de uma Universidade particular, na cidade de São Paulo; os alunos cursavam o primeiro estágio curricular.

Os sujeitos do estudo foram alunos que vivenciaram, ao menos duas vezes, a experiência de realizar curativo. A coleta de dados foi realizada no último dia de estágio. Foi solicitado aos alunos que descrevessem a experiência vivenciada durante a realização do curativo, por meio da entrevista semi-estruturada, com as falas sendo registradas no gravador.

O número de alunos considerados sujeitos da pesquisa foi definido pela análise das próprias descrições, ou seja, quando houve a saturação das falas. Dessa forma, obtivemos discursos de 12 alunos; trabalhamos com todos os discursos obtidos ao verificarmos que seriam suficientes para responder à interrogação proposta.

Como forma de interrogar e des-velar o fenômeno, as descrições foram norteadas por meio de uma pergunta orientadora:

- Descreva os sentimentos vivenciados por você durante a realização do curativo?

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme a Resolução Federal nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os aspectos ético-legais dos trabalhos de investigação científica.

Assegurou-se aos participantes seu anonimato, visto que foram identificados por ordem numérica.

Para a análise dos dados, numeramos os discursos de um a doze e realizamos leitura completa, com atenção e critérios, porém não interpretativa nem com o objetivo de proceder à análise como texto, mas, sim com a finalidade de apreender o sentido global do discurso.

Após captarmos deles as unidades de significados, isto é, os aspectos essenciais do fenômeno que se mostravam significativos para nós, como pesquisadores, iniciamos a análise dos dados por meio da redução fenomenológica. Para efeito da análise, desconsiderando-se tudo o que não dizia respeito ao fenômeno, mantendo somente as proposições significativas. Chegamos às unidades de significados, numeramos uma a uma e, assim, obtivemos uma visão global do discurso e do local onde se encontravam os significados. A seguir, a unidade de significados foi reescrita na busca da clareza do discurso, procurando expressar seu pensamento articulado (redução).

Esses procedimentos foram feitos para cada um dos discursos dos sujeitos.

Em seguida, buscamos a convergência das unidades de significados em cada um dos discursos que, em seguida foram agrupados com a finalidade de organizar as articulações do discurso, formando núcleos de pensamentos que foram sintetizados e tematizados conforme várias perspectivas que emergiram das experiências dos alunos. A tematização surgiu do agrupamento das unidades de significados, evidenciando-se, assim, três categorias temáticas:

- 1- "Despreparo dos alunos para realizar o curativo com o toque humanizado."
- 2- Sentimentos vivenciados durante o procedimento
- 3- "Dificuldades dos acadêmicos de enfermagem para associar a teoria à prática."

RESULTADOS

Confluências Temáticas

Nas confluências temáticas, podemos observar que os discentes de enfermagem sentem-se despreparados para a execução do curativo. Relatam que têm várias dificuldades como o fato de tocarem numa pessoa que lhes é desconhecida; sentimentos vivenciados por eles durante o procedimento e a dificuldade para associarem a teoria à prática, o que é evidenciado no momento em que lhes é cobrado um desempenho junto ao paciente.

Despreparo dos alunos para realizar o curativo com o toque humanizado

Nessa confluência temática, os alunos evidenciam suas dificuldades em relação ao fato de terem que entrar em contato físico com a intimidade da pessoa hospitalizada, durante o procedimento do curativo em determinadas regiões do corpo relacionadas à sexualidade, o que causa certo constrangimento ao enfermo e aos alunos. As falas abaixo evidenciam essa faceta:

"Eu percebi que quando fui fazer o curativo no paciente com úlcera em região sacral e troncantes, ou seja, em partes íntimas, o paciente nunca olhava diretamente pra gente; até eu estava

com vergonha” (Anjo Hakamiah).

“O cliente tinha uma úlcera por pressão em região sacral. Durante o curativo não achei normal a reação do cliente que, durante o curativo, ele não olhava para mim e sim para baixo. Porém, sei que tocar certas partes do corpo é constrangedor” (Anjo Ariel).

“Por mais que eu tenha tomado cuidado de deixar a paciente coberta com lençol, principalmente no hora de mexer no curativo, parecia que o paciente queria falar alguma coisa; então, veio em minha mente: será que ele está sentindo dor? Ah, neste momento, comecei a conversar com ele” (Anjo Gabriel).

Os pacientes acamados, principalmente os que têm feridas, necessitam de muita compreensão para que suas necessidades físicas, emocionais e psicossociais sejam atendidas. Durante o cuidado a esses enfermos, deve haver uma interação entre o profissional e o cliente. Também é essencial que o profissional de enfermagem utilize a comunicação verbal e não verbal, ou seja, que a assistência por ele prestada seja humanizada.

O significado da humanização engloba, necessariamente, valores, sentimentos e posturas que conduzem o modo de ser e agir dos profissionais, no sentido de prestar um atendimento diferenciado e humanizado, a partir de uma prática comprometida com a mudança⁽¹¹⁾.

É importante evidenciar o cuidado do outro pelo profissional de enfermagem de maneira verbal e não verbal, atendendo aos aspectos físicos e emocionais, de modo a preservar a dignidade de ser humano. A dor manifestada pelo outro sensibiliza o profissional que busca, em suas ações, o seu alívio, mediante expressões de empatia na prática do cuidado⁽¹²⁾.

Não podemos ignorar os significados atribuídos pelo cliente às experiências de participar dos cuidados de enfermagem. Esses sentimentos, muitas vezes, são expressos por meio dos gestos não verbais como reações de medo, constrangimento, ansiedade, dor e outros.

Os cuidados devem ser experimentados como ação técnica, mas também como ação sensível já que implicam em um encontro entre pessoas: aquela que cuida e aquela que participa do cuidado⁽¹³⁾.

A efetividade da comunicação sustenta-se na empatia que se estabelece entre os sujeitos na relação do cuidado, como também no respeito ao outro, ao seu saber e à sua condição de participante no processo da comunicação. Dessa forma, foi possível observar que o estilo de falar e a escolha das palavras imprimem um diferencial na qualidade da comunicação que se estabelece com o cliente e isso é importante no processo de negociação do cuidado prestado a ele pois, na dinâmica de cuidar no hospital, foi possível identificar que muitos profissionais conseguem mais efetividade no cuidado, justamente, porque realizam uma comunicação mais eficaz com os clientes. As interações no cuidado não se estabelecem de maneira puramente técnica, mas também por meio de uma abordagem expressiva do cuidar⁽¹⁴⁾, abordagem essa que se dá pela comunicação, seja ela verbal ou não-verbal.

Para Amorim e Oliveira⁽¹⁵⁾, precisamos trabalhar as disposições internas do corpo docente no sentido de revalorizar o cuidado

enquanto uma atividade primária de enfermagem, elaborando e desenvolvendo oficinas e trabalhos que possam mobilizar ações de cuidado nos âmbitos individual e coletivo, com parceiros com os quais as universidades mantêm convênio, desenvolvendo intervenções concomitantes nas relações com o corpo discente.

Sentimentos vivenciados pelos discentes durante o procedimento

Os acadêmicos de enfermagem nessa confluência temática manifestam vários sentimentos com os quais não sabem lidar, dentre eles a angústia, a insegurança, medo e vergonha. Tais sentimentos podem ser observados nos discursos abaixo:

“Senti-me angustiado por imaginar se o paciente estava se sentindo incomodado com o meu toque e, principalmente, na posição em que ele se encontrava, pois estava realizando curativo numa úlcera por pressão na região sacra” (Anjo Rafael).

“Na primeira vez que realizei curativo, estava insegura. Eu sei que fiquei insegura por que o paciente falou que confiava no meu serviço e que os estudantes fazem curativo melhor do que os funcionários” (Anjo Miguel).

“Tive muito medo de contaminar a ferida durante o procedimento, de não saber fazer a indicação da cobertura ideal para a cicatrização de ferida. Mas depois fiquei confiante, depois que acabou o procedimento o paciente agradeceu e falou que não sentiu nada” (Anjo Omael).

“Quando o paciente virava de lado, ao avaliar a ferida em região sacral, não me senti à vontade porque percebia que ele não estava à vontade” (Anjo Daniel).

“Bem, foi muito bom, porém fiquei com medo de não conseguir avaliar a ferida”. (Anjo Gabriel)

“No início eu estava com medo, mas com o apoio do professor o medo foi embora” (Anjo Hakamiah).

Realizar curativo é uma tarefa não automatizada e sim reflexiva; necessita de um conhecimento teórico relacionado à fisiologia da pele, dos produtos existentes no mercado e daqueles que são padronizados no hospital. Cuidar de ferida envolve o corpo físico e o espaço íntimo e subjetivo do indivíduo; esse procedimento não pode ser realizado apenas como uma ação técnica, pois envolve uma relação, mesmo que temporária, entre dois seres humanos.

O professor deve valorizar as experiências de vida dos alunos para que possa perceber e compreender suas reações, sentimentos, abrindo um espaço para discussão de suas vivências, proporcionando-lhes, assim, algum tipo de ajuda perante as dificuldades que eles enfrentam nesse período de sua formação acadêmica⁽¹⁶⁾.

Os alunos, nas falas abaixo, evidenciam sua dificuldade em lidar com os sentimentos manifestados pelos pacientes, como a dor, o choro, a vergonha, quando da execução do curativo.

“Eu fiquei apertada porque não sabia o que fazer, o que falar pra ele, frente às emoções da paciente”. (Anjo Caliel).

"Quando pedi para a paciente se deitar para eu começar o curativo nos membro inferiores, parecia que ele ia chorar; eu fiquei sem resposta para tal situação. Ainda bem que o professor resolveu o problema" (Anjo Samuel).

"Eu sinto que, de uma maneira ou de outra, a gente está invadindo o espaço do paciente, porque as pessoas têm seus pudores e suas vergonhas, foi isso que percebi durante o curativo, mas isso é muito difícil pra gente, ainda bem que recebi apoio do professor" (Anjo Anaél).

A preocupação com os alunos é o primeiro passo do professor para contribuição do desenvolvimento pessoal e do futuro profissional. Ele é o facilitador na identificação de conflitos e dos problemas, na visualização das demandas prementes dos seus alunos que possam dificultar os objetivos a serem alcançados pelas disciplinas⁽¹⁷⁾.

Os alunos, durante o estágio, procuram o apoio dos professores para terem e construir mecanismo de coping. Quando os docentes transmitem que confiam nas possibilidades dos estagiários, apesar de seus despreparos, os alunos re-olham o mundo de um jeito novo, reavaliam a situação e transformam-na em desafiadora, pois sentem-se confiantes em enfrentá-la com sucesso⁽¹⁸⁾.

Dificuldades dos acadêmicos de enfermagem para associar a teoria à prática

Os participantes da pesquisa expressaram seus sentimentos relacionados às dificuldades de atuação no campo de estágio para articular a prática à teoria aprendida na sala de aula, pois não conseguiram realizar o curativo com habilidades que lhes eram exigidas no período de estágio. Identificaram seu desconhecimento relacionado à avaliação da ferida e a indicação da cobertura ideal para o processo de cicatrização. Tais relatos podem ser observados nas falas abaixo:

"Eu tive dificuldades na avaliação da ferida; fiquei confuso se o tecido que tinha na ferida era esfacelo ou necrose e na hora de realizar a notação de enfermagem, tive dificuldade em relatar o aspecto da lesão" (Anjo Akamiah).

"Eu tive dificuldade por não ter conhecimento da fisiologia da pele e dos fatores de cicatrização; essa matéria, na faculdade, foi dada através de seminário" (Anjo Gabriel).

"Eu acho que eu não tenho condição de fazer um curativo mais complexo porque não consegui desenvolver habilidades técnicas como avaliar uma lesão e indicar o produto que vai favorecer a epitelização da lesão" (Anjo Caliel).

"Acho que ainda não tenho preparo para ter autonomia na identificação de problemas numa ferida; não consigo realizar escarotomia e não conheço os produtos existentes no mercado. Eu acho que as Universidades deveriam investir mais nesse tema" (Anjo Miguel).

Eu consigo realizar um curativo com a técnica correta, conheço

alguns produtos, porém não consigo fazer uma anotação com os termos técnicos" (Anjo Omael).

O estágio é um momento de suma importância no processo de formação profissional e pessoal do aluno de enfermagem. O enfermeiro atuante no campo da prática tem significativa influência no desenvolvimento de habilidade, técnica e atitudes do estagiário de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Assim, é importante que haja um equilíbrio entre a teoria, administrada na sala de aula, e a prática, vivenciada nas instituições onde se desenvolve o estágio.

Reconhece-se a dissociação entre o aprender e o fazer como uma questão determinante na concepção pedagógica, revelada pelas dicotomias entre teoria e prática, entre ensinar e cuidar e pela educação permanente como uma possibilidade de aproximar o ensino da organização dos serviços de saúde em um movimento de reflexão crítica, pontuando as mudanças requeridas para a educação, atenção e gestão dos serviços de saúde e da educação⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na condição de pesquisadores, tivemos a preocupação de resgatar os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos de enfermagem ao prestar assistência à pessoa com feridas, durante o estágio curricular.

Este estudo revelou que os discentes de enfermagem sentem-se despreparados para a execução do curativo. Também têm várias dificuldades em tocar uma pessoa que lhes é desconhecida e para associar a teoria à prática.

Os acadêmicos também manifestaram uma série de sentimentos ao realizarem o referido procedimento. Surgiram expressões de emoções positivas como prazer e negativas como angústia, insegurança, medo e vergonha.

Contudo, predominaram os sentimentos negativos durante a execução do curativo, que, denominados sob diferentes formas, são todos associados ao desconhecimento do assunto por não conseguirem associar a teoria à prática.

A vergonha está relacionada à timidez em tocar alguém nu e ao constrangimento em invadir a intimidade de uma pessoa.

Medo e angústia são desencadeados no aluno que se sente inseguro em executar o curativo; eles não têm domínio teórico do assunto, principalmente porque é a primeira vez que realizam o procedimento e também pela possibilidade de que, durante o curativo, o paciente possa sentir dor.

O aluno necessita do apoio do professor frente ao seu despreparo. Essa síntese surge a partir do momento em que evidenciamos, pelos resultados, o quanto fundamental é para o aluno a presença do professor nesse momento de seu desenvolvimento profissional.

Queremos ressaltar que, a partir do momento em que o professor leva em consideração a experiência de vida do aluno, quando é estabelecido um canal de troca de experiência entre ambos, a sua atuação será norteadada no sentido de favorecer a aprendizagem e a associação da teoria à prática.

Também acreditamos que o relacionamento docente e discente será enriquecido se houver a criação de um espaço para discussão de suas vivências, o que se configurará em uma das formas de

apoio que constatamos ser necessário ao aluno frente às dificuldades que enfrenta nesse período de sua formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Costa MLAS. Ensino de enfermagem no campo clínico: Dificuldades relatadas por um grupo de professores. *Acta Paul Enferm* 1997; 10 (3): 55-61.
2. Rezende ALM. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez; 1986.
3. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Rev Eletr Enferm* 2004; 6(2): 56-65
4. Telles M. Tratamento ambulatorial: particularidades da assistência na rede pública de saúde. In: Silva L, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.
5. Oliveira CP, Kruse MHL. A humanização e seus múltiplos discursos análise a partir da REBEn. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(1): 78-83.
6. Ministério da Saúde (BR). Documento da Política Nacional de humanização- Marcos Conceituais e Diretrizes Política - Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnica de Política Nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(4): 444-9.
8. Dartigues A. O que é a fenomenologia? Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca; 1973.
9. Bicudo MAV, Espósito VHC. Pesquisa qualitativa em educação. In: Bicudo MAV, Garnica AVM. Um estudo da hermenêutica do texto de matemática. Piracicaba: Unimep; 1994.
10. Merighi MAB, Bonadio IC. A vivência de alunos de graduação em enfermagem na assistência à saúde da mulher em uma comunidade de baixa renda-uma abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enf USP* 1998; 32(2): 100-16.
11. Backes DS, Filho WDL, Lunardi VL. A construção de um ambiente de cuidados humano: percepção dos integrantes do grupo de humanização. *Rev Nursing* 2006; 101(9): 1057-1063.
12. Baggio MA. O significado de cuidado para o profissional da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enferm* 2006; 8(1): 9-16.
13. Pereira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(3): 327-30.
14. Castro ES, Mendes PW, Ferreira MA. A interação no cuidado: uma questão na enfermagem fundamental. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2005; 9(1):39-45
15. Amorim RC, Oliveira EM. O ensino e prática de cuidado: o caso de um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1): 25-30
16. Luiz DI, Damkauskas T, Ohl RIB. A importância da relação aluno professor na vigência do exame físico de enfermagem um enfoque fenomenológico. *Acta Paul Enferm* 1997; 10(3): 62-72.
17. Farias DECS, Lorencette C. A função administrativa do enfermeiro na ótica dos estudantes de graduação. *Cad Centro Universitário São Camilo* 2005; 11 (2): 61-75.
18. Matheus MCC, Chaves EC, Bianchi ERE. A relação professor aluna e o mecanismo de stress coping e burnout nas primeiras experiências práticas. *Acta Paul Enferm* 1999; 12 (3): 51-8.
19. Ito EE, Takahashi RT. O estágio curricular da graduação de enfermagem em sua unidade de trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1): 109-10.
20. Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 488-9.