

FAZENDO ALGO A MAIS : A PERCEPÇÃO DO ALUNO DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO REALIZADO NO CONTEXTO DE FAMÍLIA

MAKING SOMETHING MORE: A NURSING STUDENTS EXPERIENCE NURSING CARE IN THE FAMILY CONTEXT

Fabiana Neman *

NEMAN, F. Fazendo algo a mais: a percepção do aluno de enfermagem sobre o cuidado realizado no contexto de família. Rev. Esc. Enf. USP. v.33, n.2, p. 142-7, jun. 1999.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo desvelar a percepção do aluno de enfermagem sobre o cuidado realizado no contexto de família. Para tal utilizou-se entrevistas analisadas com a perspectiva fenomenológica, que permitiram identificar 4 temas nos discursos, os quais revelaram existir uma dimensão relacional entre a situação motivadora, o sentimento emergido, a ação desencadeada e a reflexão elaborada sobre o processo. FAZENDO ALGO A MAIS configurou-se como o fenômeno deste estudo e consolidou-se assim, porque o aluno frente a situação motivadora é tocado por ela, se permitindo ver para e além do "ser-doente", sendo motivado a acolher o paciente e sua família. O aluno entende que ao assistir nesse contexto está fazendo algo além do habitual, compreendendo o "ser—doente" como um ser saudável, membro de uma família que no momento encontra-se doente. O aluno termina por refletir a demanda do papel profissional, principalmente a dimensão emocional do "ser-enfermeiro" e repensa toda a interação existente no cuidar em enfermagem.

UNITERMOS : Assistência de enfermagem. Cuidado de enfermagem. Família.

ABSTRACT

This study sought to understand how nursing students experience nursing care in the family context. Phenomenology was used to interpret data collected using interviews with the students. Four themes were uncovered and MAKING SOMETHING MORE emerged as the phenomenon who integrated the motivational situation perceived by the students, their feelings, their actions, and their reflections about the lived experience.

UNITERMS : Nursing care. Family.

No desenvolver de minhas atividades profissionais observei que assistir em enfermagem não era apenas "as atividades técnicas", não sendo possível decotomizar patologia / paciente, valorizando sinais e sintomas. Após estudos, discussões, vivências, experiências identifiquei-me com a problemática do cuidado de enfermagem no contexto de família. Observando meus alunos, surpreendo-me ao perceber que também eles não sabem atender essa demanda do cuidado. ELSÉN et. al (1992) refere que as modificações na assistência de enfermagem dependem da visão do profissional sobre o cliente e o papel da família. Assim, introduzimos na disciplina de pediatria e neonatologia na graduação em enfermagem da escola

que atuou alterações que objetivavam potencializar o atendimento da demanda do cuidador / familiar.

Embora a família considerada sua base "essencialmente na vida em comum" seja a unidade do cuidado de enfermagem desde os primórdios da profissão (WHALL; FAWCETT, 1991), ela foi gradativamente negligenciada no processo de profissionalismo e cientificidade do período moderno, adquirindo um papel passivo e expectante. Contudo diversos autores concordam que a família, sendo o contexto do indivíduo desde seu nascimento não deva ser desprivilegiada no processo de atendimento à saúde, não sendo satisfatório desvincular o indivíduo do meio em que vive (KAPLEN, 1985).

*Enfermeiro, Professor Adjunto da Disciplina de Enfermagem em Pediatria e Neonatologia da Faculdade de Enfermagem da UNICID.

A QUESTÃO DO ENSINO FORMAL DO CUIDADO NO CONTEXTO DA FAMÍLIA

Neste momento considero oportuno algumas considerações sobre o que seria assistir em enfermagem no contexto de família. FRIEDMAN (1992) em seu livro "Family Nursing: Theory and Practice" afirma que a enfermagem de família teve grande desenvolvimento nos últimos 15 anos, sendo possível encontrar variada literatura sobre o assunto. Entretanto refere que na atualidade são passíveis de observação três níveis de intervenção de acordo com o conceito de família utilizado, concordando porém, que os três níveis são componentes da enfermagem de família. O primeiro nível é "Família como contexto", onde a família é vista como o grupo primário do paciente ou cliente, podendo ser um estressor ou um recurso para o cliente; no segundo nível, "Família como sol de seus membros", a família é vista com o conjunto dos membros individualmente, que são separados mas interativos; finalmente, no terceiro nível, "Família como cliente", a família é vista como enfoque primário de assistência e cuidado, tendo a família um sistema de interação.

Apesar do notável crescimento da enfermagem de família, a literatura sobre o ensino do cuidado no contexto de família aos alunos de graduação em enfermagem permite constatar que, embora reconheça-se a importância da família, as escolas têm encontrado dificuldades para integrar o conceito de enfermagem de família; FRIEDMAN (1990) também confirma essa condição. WRIGHT; BELL (1990) referem que as enfermeiras canadenses nem sempre colocam em prática o cuidado nesse contexto, sugerindo que fosse falha no programa de enfermagem, questionando se os estudantes estariam aprendendo a cuidar de família, pois, após um estudo com 27 escolas de pós-graduação e 10 de graduação, concluíram que a enfermagem nesse contexto de família é integrada na pós-graduação, mas não é enfatizada nos programas de graduação.

Interessada em conhecer a realidade da instituição em que atuo, realizei um estudo com os docentes do curso de graduação em enfermagem e, também, uma análise dos conteúdos programáticos de suas disciplinas e constatei que, mesmo considerando a família parte importante para o cliente, ela não é componente formal do conteúdo teórico e pouco é falado sobre ela tanto em teoria quanto na prática, ou seja, seu ensino é tímido e de forma não sistemática. NITSCHKE et al (1992) reconhecem que no Brasil, apesar de existir uma proposta a nível de graduação para assistir o indivíduo, família e comunidade, a prática está voltada para o indivíduo e, às vezes, inclui comunidade, mas a família fica praticamente no discurso ou na intenção dos planos curriculares.

É notório que o processo de ensino-aprendizagem é marcadamente influenciado pelo que se chama "saber oculto", onde muito do produto do ensino é passado por atitudes do professor e postura do profissional, tendo essa situação tanto poder quanto o ensino formal. É assim necessário que a inclusão da família seja também compartilhada pelo docente. NORONHA (1984) diz que compete ao professor criar condições para que os alunos iniciem aprendizagem, devendo ser autêntico em relação ao aluno. Fica demonstrado, portanto, a necessidade de rever esse processo de ensino, que segundo WALDOW (1992) deve enfatizar experiências vividas, favorecendo o crescimento. As estratégias de ensino ao aluno devem ser alicerçadas no princípio biopsicológico de que a saúde é o resultado de interrelação e interdependência do estado de higidez física e mental dos membros da família. NOGUEIRA (1977) afirma que a assistência de enfermagem no contexto de família vai variar mediante a compreensão dos profissionais (e portanto alunos) sobre a importância do papel social deste grupo. Ensinar a assistência de enfermagem no contexto de família vai "muito mais além de liberar visitas ou deixar a mãe dar banho" (LUCIANO, 1972); inclui percepção, comunicação e planejamento de atividades com base na família. Para isso, NASCIMENTO (1985) sugere que as escolas de enfermagem introduzam mudanças na graduação oferecendo para os alunos vivências com a unidade familiar.

MARTINS (1983), citando Heidegger, afirma que a educação centrada no aluno é aquela que auxilia o indivíduo a tornar-se pessoa. O conhecimento por ele desejado é aquele que fornece condições favoráveis para que ocorra a "percepção do ser, devendo a aprendizagem partir daquilo que é significativo para o aluno".

Como WHALL; FAWCETT (1991) também considero que o profissionalismo traz consigo a descaracterização da família e da sociedade. Como estariam os alunos integrando trabalhar com a família, uma vez que fica conhecido que esse conteúdo não é formalmente trabalhado na graduação?

Para Heidegger o ser humano tem as seguintes características: o compreender, o especializar e o temporalizar, sendo sua estrutura essencial "ser-no mundo". Portanto, o ser humano não se limita a estar diante de pessoas, ele também tem uma compreensão imediata de sua existência na qual constitui imediatamente a si mesmo e ao mundo. Pergunto, então, como o aluno vivencia estar perante um cliente e família e ignorar este "estar-com" na prestação de cuidados?

A enfermagem é uma profissão eminentemente caracterizada como prática social, sendo, portanto apropriado resgatar a complexa interação com a família no ensino da profissão. Caso

contrário, mantendo este ensino positivista, conforme relatou IDE (1993) "estaremos privilegiando a instrumentalização para cuidar de um corpo fragmentado e descaracterizado".

SITUANDO O PROBLEMA E OS OBJETIVOS DO ESTUDO

Nestes últimos dois anos nos quais definitivamente percebi a importância de considerar família como contexto do cuidado de enfermagem, pude refletir demoradamente sobre as atitudes dos alunos com os quais vivencio o ser-docente em aulas teóricas e em campo clínico e que perpetuam a enfermagem tecnicista, atuando no mecanismo causa e efeito.

O curso de graduação, como órgão formador, tem importante tarefa de instrumentalizar o aluno para cuidar no contexto de família. Ao investigar o conteúdo curricular sobre a assistência de enfermagem neste contexto, numa instituição de graduação particular, e também as atividades educativas relacionadas ao assunto observo que os docentes estão preocupados com a transmissão de conhecimentos e habilidades para prestar uma assistência que objetive a recuperação da saúde sendo a família "periférica e passiva" e onde poucos docentes consideram importante as características do cliente e a participação da família no cuidado, para assim diminuir o stress advindo do processo patológico e da hospitalização. O ensino de família, quando realizado, é de modo informal e indireto.

Meu interesse pelo aluno vivenciando – existindo – temporalizando essa vivência foi despertado e baseou-se na perspectiva que considero real de que as ações dos profissionais (antigos alunos) dependem em grande parte do ensino e da filosofia que os envolve no processo de graduação. Considero, também, o aluno como um agente de mudança potencial para deixar essa submissão ao paradigma mecanicista dominante e finalmente porque acredito que o ensino formal deva gerar um profissional independente, preocupado com aqueles que dele dependem e se relacionam, sendo essa formação diretriz para o caminhar de um trabalhador crítico e consciente. Considerando essa situação, vários questionamentos foram se apresentando:

- *O que o aluno considera família do paciente?*
- *Por que os alunos não interagem com a família como eu espero?*
- *O que é para eles cuidar no contexto de família?*

- *Qual é a participação da escola sobre seu conhecimento de família?*
- *Como eles percebem o ensino de família?*
- *Como eles se percebem diante desta ausência de experiência-vivência?*

Reconheço que cada um deles poderia ser estudado profundamente, contudo convergem para a importância da assistência no contexto de família no processo saúde-doença. Assim, neste trabalho, proponho-me a ter como foco de minha atenção profissional:

- *Descrever como os alunos de enfermagem vivenciam o fenômeno "cuidar no contexto de família".*

METODOLOGIA

Os dados foram coletados junto a 11 alunos de uma escola particular de graduação em enfermagem em São Paulo, através de entrevistas individuais com questões norteadoras que foram analisadas numa perspectiva fenomenológica, segundo referenciais de Heidegger e a sistemática proposta por FORGHIERI (1993) e GOMES (1992).

COMPREENDENDO O FENÔMENO

Através da análise dos temas identificados nos discursos dos alunos sobre a experiência de cuidar do paciente no contexto de família, percebo que estão intrinsecamente relacionados, levando-me a uma reflexão onde observo uma dimensão relacional, que permite chegar à interpretação dos resultados.

A articulação dos temas "sendo atingido pela situação do outro, sendo impulsionado a agir diferente, acolhendo paciente e família e ampliando a dimensão do seu papel" demonstra um processo que inicia-se com uma situação motivadora (sendo atingido pela situação do outro), seguido de sentimento (sendo impulsionado a agir diferente), ação (acolhendo paciente e família) e finalizando com a percepção do aluno sobre essa situação (ampliando a dimensão do seu papel).

A situação estimuladora envolve, além da técnica, o sentimento e gera interação, de tal modo que influencia o aluno. À essa situação ele atribui significados, considerando-a especial e, conseqüentemente, **impulsionando-o a agir diferente**. Ao olhar a situação ele vê além dela, pois vê o paciente e a experiência que ele está

vivendo, assim é **atingido pela situação do outro** – é como se a situação o escolhesse para experienciar algo diferente. Essa escolha decorre de o aluno **sensibilizar-se pela dor ou pela situação vivida pelo outro**, que é **problemática**, engloba **sofrimento e emoção**.

O aluno sensibiliza-se com a situação vivida pelo ser-doente, coloca-se no lugar do outro, identifica-se e transporta-se para essa vivência, de modo a entender o outro, o ser-doente, sentindo a experiência como ele a sente.

Ao ver o paciente e sua família, o aluno é **motivado a uma ação diferente**, que ele julga diferente do habitualmente realizado por ele. Essa ação diferenciada é o cuidado de enfermagem acrescido de um sentimento de ajuda, **querendo ajudar** o ser-doente a vivenciar a situação estressante. Assim o aluno sente como se o problema fosse com ele, **interpreta o papel do ser-doente** e julga estar vivenciando o processo como o paciente ou como alguém próximo a ele.

Deste modo, frente a situação motivadora, o aluno realiza uma assistência onde ele **acolhe paciente e família**, incluindo em sua atividade uma atuação mais "sentimental", em sintonia com o outro, compartilhando a vivência, descobrindo e entendendo o mundo-vida do outro. Suas atitudes objetivam apoiar uma demanda da família; seja conversando, aliviando ansiedade, orientando, ouvindo queixas, compartilhando a experiência com a família e o paciente ou, até, dividindo responsabilidades.

Como conseqüência desse ver, sentir e agir de modo diferente o aluno repensa a demanda do papel profissional, principalmente a dimensão emocional do "ser-enfermeiro", e reconsidera a interação existente no cuidar em enfermagem, onde entende que o fazer deva ser mais humanizado, pois considera que a melhora emocional faz parte da melhora física do paciente.

Nesse refletir o processo vivido é possível identificar três componentes da experiência que estão relacionados e que determinam o rumo da experiência:

A FAMÍLIA – as pessoas significativas para o cliente se fazem presentes como **recurso** no processo de assistir ou como **participante** dele, reconhecendo seu valor para o ser-doente enquanto provedor de apoio psicológico e objetivo que a enfermagem não consegue oferecer igualmente por não ser o contexto do cliente, assim **reconhecendo a família como objeto do cuidado**.

O CUIDADO – ao envolver-se com o paciente, ver além dele, os alunos se percebem realizando a assistência de enfermagem acrescida de algo a mais, sendo **mais completa e organizada**, entendendo

que junto com o paciente há uma família que também está doente, que o obriga a **estabelecer interação**.

○ **PROFISSIONAL** – esse algo a mais o faz **refletir sobre a dimensão do seu papel** e traz como conseqüência um maior conhecimento sobre o seu papel e o papel da família **enquanto objeto de intervenção** e também a determinação de resultados positivos, devido **receptividade da família**, concluindo que "foi difícil, mas foi bom".

○ o aluno tem consciência de que a **proximidade desenvolvida** proporciona uma diferença na vida do paciente, que não foi um "bom qualquer", foi "a mais", além do que estava acostumado. Sendo assim, essa dimensão de ver além do paciente possibilita a configuração do tema central deste estudo como

FAZENDO ALGO A MAIS

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A compreensão de quanto os alunos se percebem despreparadas para atuarem emerge a partir do processo técnico-científico do curso de graduação que não privilegia o ensino para a prática e realidade que será vivenciada junto à família.

FEETHAM et al (1993) afirmam que as intervenções de enfermagem são mais facilmente entendidas e efetivas quando oferecidas no contexto de entendimento do aluno e do paciente.

○ que ele percebe, após seu desempenho é que os participantes do processo estão mais satisfeitos, observação esta obtida de dados como "sentir-se bem", diminuição de ansiedade da família, a procura pelos familiares para conversar com o enfermeiro, momento de alta mais tranqüilo, indo de encontro com LUCIANO (1972) que diz que esse tipo de cuidado aumenta o sentimento de satisfação.

Entre as leituras que fiz para a realização desta pesquisa alguns autores colaboraram diretamente com seus estudos. Outros, contudo, descrevem reflexões que de modo indireto, dizem respeito as considerações ora elaboradas. Este estudo permite compreender que o aluno delimita sua ação em decorrência de estímulos internos e externos sendo capaz de reelaborações frente complexidade das demandas do assistir. WALDOW (1992) enfatiza o processo de aprendizagem onde experiências de vida, aspectos culturais e de personalidade são valorizados. Para a autora, professor e aluno devem atuar numa interação que forneça criatividade, espontaneidade e crescimento pessoal e profissional.

Se o curso de graduação em enfermagem realmente objetiva a formação profissional responsável, independente e capaz deve ter consciência de que não é justo negar ao aluno a

possibilidade de reflexão sobre suas experiências de vida. ANGELO; IDE (1996) comentando sobre o novo currículo de enfermagem e o processo de ensino-aprendizagem que foi planejado para obtenção de maior capacitação profissional, afirmam que o professor deve encorajar o aluno e buscar seus próprios interesses e promover interação com experiências reais, transformando as experiências de aprendizagem em processo capaz de gerar expressões significativas no "vir-a-ser-enfermeiro".

Com ênfase nas habilidades pedagógicas do professor para educar ao invés de treinar, toda essa experiência vivenciada pelo aluno deve, então, ser explorada entre professor e aluno, comentada, refletida para que ajude a compor o papel profissional.

Quero, então, fazer algumas considerações sobre a importância de possibilitar, como docente, que o aluno tenha contato com a realidade profissional para conhecer suas limitações, enquanto é possível o apoio do professor, e para elaborar seu próprio perfil profissional.

IDE (1993) confirma que o currículo reflete a perspectiva do corpo docente, discente e administrativo, selecionando padrões a serem atingidos pelo grupo de profissional que são desta instituição, acrescento ELSEN (1992) à essa afirmação. com a idéia de que a visão da totalidade aumenta o campo de atuação para o profissional, exigindo dele maior conhecimento e abertura de novas possibilidades de trabalho.

Após conhecer as experiências destes alunos, que relembrou momentos de vivência anterior, acredito enfaticamente que essas oportunidades de aprendizado em qualquer perspectiva não devam ser menosprezadas para viabilizar a potencialização do patrimônio pessoal de seus sujeitos.

Acredito também, que incorporar o conceito de família como objeto de intervenção do cuidado de enfermagem e considerá-la, sempre, como o contexto do cliente é um dos caminhos mais eficazes para humanizar os ambientes de cuidado à saúde e que o modo para viabilizar essa atitude é tornar o aluno de graduação e futuro profissional mais responsivo às necessidades da sociedade, criativos e capazes de pensamento criativo.

Termino estas considerações com as palavras de ANGELO; IDE (1996) "As ações estão diretamente relacionadas à criação de ambiente propício ao crescimento de habilidades integrais do estudante, com a atenção à articulação do pensar-sentir-agir" o que pressupõe a existência de um processo que também englobe a valorização do conhecimento cognitivo-simbólico-afetivo dos futuros "seres-enfermeiros".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após ter desvelado o fenômeno deste estudo sinto a necessidade de tecer algumas considerações que, embora não se tenham enquadrado nas etapas anteriores, estão diretamente relacionadas à elaboração do estudo.

Nesta trajetória percorrida, segundo o referencial fenomenológico, aprendi e compreendi muito mais que minhas dúvidas iniciais, à medida em que me foi possível repensar os conhecimentos produzidos e a vivência experienciada como pessoa, enfermeira, docente e pesquisadora. Numa posição privilegiada, de sujeito atribuidor de significados, e por meio das reflexões que este trabalho me possibilitou' tenho dirigido um novo olhar para a profissão de enfermagem e uma nova perspectiva para o papel de docente de graduação em enfermagem.

Apesar de ter aceitado a necessidade de desvencilhar-me do paradigma tecnicista, que prioriza o saber técnico e a visão de um corpo fragmentado, foi este estudo que tornou definitiva essa mudança, afinal a prática de enfermagem nos permite uma compreensão mais abrangente que a teoria e a possibilidade de fugir um pouco à limitação da racionalidade científica.

Sustentada pelo existir cotidiano desperto para a importância dos cursos de graduação em enfermagem ouvirem o aluno e o profissional possibilitando, assim, conhecer o modelo de educação que estão desenvolvendo, para que a prática confirme a teoria.

Por depositar no processo formal de ensino importante participação na definição do papel profissional, tanto no que diz respeito ao saber técnico quanto na incorporação de valores, atitudes e comportamentos, considero que o professor deva repensar o ensino tomando como referência a experiência vivida pelo aluno e compreendendo que o mais importante no assistir é a relação com o outro, o "ser-aí-com-os-outros".

Portanto, para não incorrer no risco de limitar o fenômeno, aceito que novas questões emergiram e novos fatos se sucederam no meu mundo vida, onde percebo que o homem não cresce sozinho, mas sim, num processo harmônico que envolve outros homens estando profunda e definitivamente ligado a seus semelhantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELO, M.; IDE, C.A.C. **Transformando hábitos de formação em saúde: evidências de um processo na área de enfermagem.** São Paulo, 1996./mimeografado/
- ELSEN, I. et al. Cidadania: um novo conceito para a prática de enfermagem com família? **Texto e contexto** . v.1, n. 1, p.106-15. 1992.
- FEETHAM, S.L.et al. **The nursing of familus: theory, research; education and practice.** California, Sage Publication, 1993.
- FORGHIERI, Y. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa.** São Paulo, Proreira, 1993.
- FRIEDMAN, M.L. The Concept of family nursing. **J. Adv. Nurs.** v.14, p.211-6, 1990.
- FRIEDMAN, M.M. **Family nursing: theory and practice.** 3 ed. Pennsylvania. Appleton-Lange, 1992.
- IDE, C.A.C. **A coordenação do processo de cuidar: caminho Para a prática, perspectiva para a profissão.** São Paulo, 1993, /mimeografado/
- KAPLEN, S. A enfermagem, o doente e a família: um relacionamento por vezes fundamental. **Enf. Mod.** v.3, n.3, p.4-7. 1985.
- LUCIANO, K.B. Componentes of planned family centered care. **Nurs. Clin. North Am.**, v.7, n.1, p.41-52, 1972.
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **Estudos sobre o existencialismo fenomenológico e educação.** São Paulo, Morais, 1983.
- NASCIMENTO, M.A.A. do. A família como unidade de serviço para a assistência de enfermagem à saúde. **Rev. Bras. Enf.**, v.38, n.3/4, p.359-69, 1985.
- NITSCHKE, R.G. et al. Família saudável: um estudo sobre o conceito e sua aplicabilidade na assistência. **Texto Contexto Enf.** v.1, n.2, p.152-66, 1992.
- NOGUEIRA, M.J. Assistência de enfermagem à família. **Enf. Nova Dimens.**, v.3, n.6, p.327-46, 1977.
- NORONHA, R. Motivação no ensino e na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enf.** v.37, n.3/4, p.274-9, 1984.
- WALDOW, V.R. Cuidado: uma revisão teórica. **Rev. Gaúcha Enf.**, v.13, n.2, p.29-35, 1992.
- WHALL, A.L.; FAWCETT, J. **Family Theory development in nursing: state of the science and art.** Philadelphia. F.A. Davis, 1991. cap. 1, p.7-30: the family as focal fenomeno in nursing.
- WRIGHT, L.; BELL, J. Flaws in family nursing educations. **Can.Nurse.** 1990, v.86, n.6, p.28-30.