

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS

**O CUIDAR DE SI NO CONTEXTO ACADÊMICO DA ENFERMAGEM E A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**FLORIANÓPOLIS
2009**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

S237 Santos, Viviane Euzébia Pereira
O cuidar de si no contexto acadêmico da enfermagem
e a segurança do paciente [tese] / Viviane Euzébia
Pereira Santos ; orientadora, Vera Radünz. - Florianópolis,
SC, 2009.
160 f.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem.
3. Estudantes de enfermagem. 4. Estresse. I. Radunz,
Vera. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS

**O CUIDAR DE SI NO CONTEXTO ACADÊMICO DA ENFERMAGEM E A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Vera Radünz

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

**FLORIANÓPOLIS
2009**

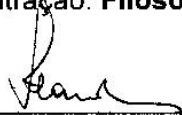
VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS

**O CUIDAR DE SI NO CONTEXTO ACADÊMICO DA ENFERMAGEM E A
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do Título de:

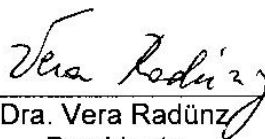
DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 22 de maio de 2009, atendendo às normas da legislação vigente da
Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

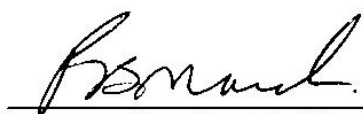


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:




Dra. Vera Radünz
- Presidente -



Dra. Patrícia Marck
- Membro -



Dra. Ivis Emília de Oliveira Souza
- Membro -



Dra. Jussara Gue Marini
- Membro -



Dra. Maria de Lourdes de Souza
- Membro -

Dra. Sonia Maria Konzgen Meincke
- Suplente -

Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
- Suplente -

Dedico esta tese aos meus ex-alunos, com um pedido de perdão pelos momentos de estresse e des-cuidado que posso ter provocado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que passaram em minha vida e, que de forma direta ou indireta, proporcionaram a concretização deste sonho. Em especial, agradeço:

- a esta força maior que me guia, rege e protege, que me permite estar viva e conquistar meus objetivos;

- à minha mãe, Marilda, pessoa que está sempre presente e torcendo por mim em todos os momentos e em todas as minhas escolhas. Mãe, obrigada por sua presença, seu estímulo e seu carinho;

- ao meu companheiro de vida, de lutas, de ideais. Gunther, obrigada pelo seu carinho, seu apoio, seu companheirismo em todos os momentos bons e tristes de nossas vidas, por estar ao meu lado e vibrando com nossas conquistas diariamente, por me guiar num caminho de amor e afeto durante todo percurso desta tese;

- à minha mui querida orientadora, professora Vera Radünz, por sua dedicação e contribuição, não somente para a construção desta tese, como também no meu processo de ser e vir a ser, e por me permitir ser sua primeira orientanda de mestrado e primeira orientanda a concluir o doutorado. Obrigada pelo cuidado e conforto;

- aos meus irmãos, Ruben e Beatriz, aos meus cunhados, Wilson e Francine, e aos meus sobrinhos, Igor, Lucas, Tiago, Diogo e, agora, Helena. Obrigada por entenderem minha ausência e por sempre me incentivarem;

- à banca examinadora, por suas contribuições enriquecedoras no processo de construção e conclusão desta tese. Muito obrigada por compartilharem seus saberes;

- à minha colega, amiga e companheira fiel de doutorado Maria Terezinha Zeferino. Obrigada, minha amiga, pela sua disposição, seu incentivo, seu apoio e cumplicidade. Nossa amizade transcende o doutorado;

- aos membros do grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando, em especial, às professoras Maria de Lourdes e Telma e às minhas colegas Sônia e Terezinha. Com vocês pude aprender o verdadeiro significado de cuidado;

- à minha amiga e eterna mestra Helena Vagheti, por seu conhecimento, seu apoio e por ser exemplo de mulher, enfermeira e professora. Obrigada, minha dinda;

- ao Bom Jesus/IELUSC e a todas as professoras do Curso de Graduação em Enfermagem, em especial, à Beatriz e à Antonia, minhas colegas de lado A, e à Lenir e à Helena. Obrigada por tudo;

- à Claudia Garcia, secretária da PEN/UFSC, por toda sua dedicação ao programa e a forma especial com que sempre me tratou. Muito obrigada;

- à minha amiga e companheira Alexandra Madureira. Xanda, obrigada pelo carinho e apoio nesta longa caminhada, por nossas viagens, nossas festas, (...). Sua presença é muito importante em minha vida;

- aos meus queridos amigos de Joinville, Ana e Xande, Mayra, Dieine e Fernando e, de Jaraguá, Amélio, Beth e Duda, por compartilharem suas vidas e me propiciarem ótimos momentos de descontração. Valeu “galera” de ‘planos B’. Vocês sempre serão parte da minha família.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. **O cuidar de si no contexto acadêmico da enfermagem e a segurança do paciente.** 2009. 160 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Radünz

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender o cotidiano de acadêmicas de Enfermagem no movimento de cuidar de si e conviver com o estresse. O referencial teórico filosófico tem como suporte as premissas de autores da Enfermagem que a utilizam, em especial, a Enfermeira Dra. Vera Radünz, por abordar o cuidar de si com base na teoria existencialista de Heidegger, refletindo sobre o cuidar/ cuidado, o processo de cuidar e o ensino de Enfermagem e o estresse no cotidiano das graduandas de Enfermagem. Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, no qual utilizou-se análise documental da instituição de ensino, entrevistas semiestruturadas e grupo focal como método de coleta de dados. Como sujeitos do estudo, foram incluídas onze acadêmicas de Enfermagem, do último período de um curso de graduação em Enfermagem do norte do estado de Santa Catarina, Brasil. Os dados analisados utilizando a análise do conteúdo de Bardin e a partir dos pressupostos da autora versam sobre o projeto pedagógico curricular, os momentos estressantes na formação acadêmica e a visão das discentes sobre o cuidar de si e suas interfaces com o estresse e a segurança do paciente. Dentre os resultados, destaca-se que acadêmicas apresentam várias fontes de estresse durante sua formação, tentam minimizá-las através de momentos de descontração e lazer, mesmo que não relacionem essas atividades com práticas para cuidar de si. Conclui-se destacando que o ser-aí das acadêmicas de Enfermagem diante do estresse e das possibilidades de cuidar de si necessita de mais estímulos por parte do corpo docente e da instituição de ensino, a qual colabora de forma pouco significativa, sintética, para a sensibilização das práticas de cuidar de si.

Palavras-chave: Cuidar de si; Acadêmico de enfermagem; Estresse.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. **The self care in the context of the Nursing students and the patient.** 2009. 160 p. ThesiS (Phd In Nursing) – Post Graduation Course in Nurgig, Federal University Of Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ABSTRACT

This study aims to comprehend the everyday of nursing academics in respect to self-care and to be familiar with stress. The philosophical-theoretical reference employed on this research is supported by authors of nursing which use them, at special, the doctor at nursing – Professor Vera Radünz. The approach of this author is the self-care with base on existentialist theory of Heidegger, with reflection on to care/caring; the caring process and nursing teaching; and stress on everyday of nursing academics. Qualitative research based on case study. For such research was employed a documental analysis of the teaching institution; semi-structured interviews and focus group as the method to data collection. The study subjects are 11 (eleven) students on the last period from a school of nursing in the north of Santa Catarina state, Brazil. The data was analyzed based on Bardin's content, which concern to pedagogical curriculum; situations of stressing on academic training; and the academic views about self-care issue and their interface with both stress and patient safety. The result has showed that the academics indicate several sources of stress during their training; they try to minimize the stress through moments of entertainment, even if they do not relate these activities to practice to take care of themselves. This research concludes that, being-there of nursing academics with relation to stress and self care possibilities, needs more stimulus from the professors and the school as a whole, which contributes to a no significant, concise, to the awareness the practice of self care.

Descriptors: self care; nursing academics; stress.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. **El cuidar de sí en el contexto académico de la enfermería y la seguridad del paciente.** 2009. 160 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de PosGrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo comprender el cotidiano de estudiantes de Enfermería en el movimiento de cuidar de sí y convivir con el estrés. El referencial teórico filosófico tiene como soporte las premisas de autores de Enfermería que la utilizan, en especial, la Enfermera Dra. Vera Radünz, por abordar el cuidar de sí con base en la teoría existencialista de Heidegger, reflexionando sobre el cuidar/cuidado, el proceso de cuidar y educación de Enfermería y el estrés en el cotidiano de las estudiantes de Enfermería. Investigación cualitativa de tipo estudio de caso, en el cual se utilizó análisis documental de la institución de educación, entrevistas semiestructuradas y grupo focal como método de recolección de datos. Como sujetos del estudio, fueron incluidas once estudiantes de Enfermería, del último período de un curso de graduación en Enfermería del norte del estado de Santa Catarina, Brasil. Los datos analizados utilizando el análisis de contenido de Bardin y a partir de los presupuestos de la autora tratan sobre el proyecto pedagógico curricular, los momentos estresantes en la formación académica y la visión de las discentes sobre el cuidar de sí y sus interfaces con el estrés y la seguridad del paciente. Entre los resultados, se destaca que estudiantes presentan varias fuentes de estrés durante su formación, intentan minimizarlas a través de momentos de desconstrucción y placer, mismo que no relacionen esas actividades con prácticas para cuidar de sí. Se concluye destacando que el ser-ahí de las estudiantes de Enfermería delante del estrés y de las posibilidades de cuidar de sí necesita de más estímulos por parte del cuerpo docente y de la institución de educación, la cual colabora de forma poco significativa, sintética, para la sensibilización de las prácticas de cuidar de sí.

Palabras-clave: Cuidar de sí; Estudiante de Enfermería; Estrés.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	9
II OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
III REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	17
3.1 CUIDAR/CUIDADO – CUIDAR DE SI	19
3.2 O ESTRESSE NO COTIDIANO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM	23
3.3 ENFERMEIRAS E O (DES)CUIDAR DE SI	29
IV METODOLOGIA	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 SUPORTE OPERACIONAL	34
4.3 FASES DO TRABALHO E INSTRUMENTOS DE APOIO	36
4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	38
V APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	40
5.1 O PROJETO PEDAGÓGICO CURRICULAR (PPC) DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	40
5.2 AS ENTREVISTAS E O GRUPO FOCAL	42
ARTIGO 1 - O ESTRESSE NA FORMAÇÃO DE FUTURAS ENFERMEIRAS	44
ARTIGO 2 - O ESTRESSE DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE	60
ARTIGO 3 - O CUIDAR DE SI NA VISÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM	72
ARTIGO 4 - A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM	85
VI CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICES	111
ANEXOS	116

I INTRODUÇÃO

Minha prática docente vem revelando um descompasso entre aquilo que ensinamos sobre o cuidado do outro e o que é evidenciado, na realidade, sobre o cuidar de si, em particular, em relação aos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem.

A Enfermagem é reconhecida mundialmente como uma profissão estressante. É alvo de diferentes pesquisas por diversos focos de atenção e por outros profissionais. (EVANGELISTA, HORTENSE, SOUSA, 2004). De acordo com Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), a Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante no setor público.

De acordo com o que colocam Bobroff (2003) e Saupe et al. (2004), observo que vários acadêmicos de Enfermagem desenvolvem atividades remuneradas para subsidiar seus estudos, e, como os cursos de Enfermagem são diurnos, esses trabalhos são, em sua maioria, noturnos, fato que tem contribuído para o desgaste físico e mental dos alunos. Igualmente, verifico que muitos discentes têm uma alimentação de má qualidade, não desenvolvem atividades físicas, e muito menos de lazer. Da mesma forma, acabam lançando mão de artifícios, como medicamentos e bebidas estimulantes, para auxiliá-los a suportar essa jornada exaustiva de atividades, o que, muitas vezes é realizado sem aconselhamento médico.

Por conseguinte, minha preocupação pelo cuidado/cuidar despertou meu interesse e por isso integrei o Grupo de Pesquisas Cuidando e Confortando da PEN/UFSC, em março de 2004.

Venho refletindo mais sobre a questão do cuidar de si e tenho verificado que o cuidado desenvolvido é cada vez mais estudado, ao longo dos anos, e não é uma prática inovadora, ou seja, é realizado desde o princípio da humanidade e está intrínseco ao processo de viver, adoecer e morrer dos seres humanos. (RADUNZ, 2001; SOUZA *et al.*, 2007).

Com o passar do tempo, várias formas e diversas pessoas/profissões vêm aprimorando o ato de cuidar/cuidado, entre elas a Enfermagem, que tem como sua essência esse tema. Contudo, não podemos esquecer que o despertar para o cuidado humano vem sendo demonstrado e ensinado desde o surgimento da Enfermagem Moderna, por meio de Florence Nightingale, e trabalhado, a partir daí,

de formas variadas e sob diferentes aspectos.

Em consonância com Boff (2001), reconheço que o cuidar é mais que um ato, é uma atitude, ou seja, é uma preocupação, uma responsabilidade, um envolvimento afetivo para com o outro e consigo. O cuidado significa desvelo, no sentido de existir e co-existir com o mundo.

Com a construção das teorias de Enfermagem, algumas autoras deram enfoque especial ao cuidado desenvolvido pela enfermagem, entre elas Madeleine Leininger e Jean Watson, as quais têm provocado e estimulado várias enfermeiras a transformar/aprimorar suas atividades profissionais e até pessoais, a partir de seus conceitos sobre cuidado cultural e cuidado transpessoal, demonstrando que o cuidar vai além do cuidar do cliente/ paciente, permeando o cuidado familiar e, principalmente, despertando a importância para o cuidar de si.

O cuidado na Enfermagem e suas interfaces são estudados e praticados sob abordagens diversas e metodologias diferenciadas e aprimoradas através dos avanços tecnológicos e intelectuais, sendo abordado pela visão do profissional, do cliente e/ ou do familiar. Entretanto, os resultados nem sempre apontam para formas de cuidado; em alguns casos esses estudos explicitam formas de não-cuidado, tanto por parte das profissionais como por parte das instituições e da sociedade de uma forma geral.

Para Waldow (1998, p. 35), “o ser humano, em sua história, apresenta paradoxos e ambiguidades entre comportamentos de cuidado e não-cuidado; as guerras, os progressivos e cada vez mais sofisticados arsenais de uso militar (...) as descobertas científicas e o avanço industrial e tecnológico”. Através dessa afirmação, percebemos as mudanças/transformações ocorridas no desenvolvimento humano, o que tem interferido diretamente nas formas de cuidado e nas mudanças de estilo de vida do mundo moderno.

Dentre os fatores discutidos para identificar a causa desse (des)cuidado, destaca-se a falta de cuidado ao cuidador, partindo da premissa de que para poder cuidar do outro é preciso estar/ser cuidado, e que cuidar vai muito além de assistir – prestar ajuda – é uma forma de estar com, é uma forma ética e estética de ver, viver e relacionar-se com o mundo. Segundo Radünz (2001), o cuidado, em especial o cuidar de si, tem que fazer parte do estilo de vida das pessoas, com o intuito de promoção e proteção à saúde, muito antes da prevenção de doenças.

Ao se investigar o cuidar de si e a qualidade de vida dos profissionais da

equipe de Enfermagem, em especial a Enfermeira, devem-se avaliar as condições de trabalho em que esses profissionais estão inseridos, valorização profissional e institucional, relações de trabalho, entre outros fatores, que interferem diretamente nesses indicadores.

Por sermos profissionais da área da saúde somos sempre referências, não só pelo que falamos, mas também pela forma como agimos. Em muitos momentos, as pessoas que nos cercam, entre eles, amigos, colegas e familiares, observam quais atitudes, comportamentos e atividades de cuidado consigo são desenvolvidos pelo/a enfermeiro/a, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. (RADÜNZ, 2001).

O cuidador precisa estar em equilíbrio bio-psico-espírito-cultural e social, visto que muitas vezes passará por desgastes ao desenvolver suas atividades. Assim, faz-se necessário que a enfermeira (cuidadora profissional) saiba reconhecer suas limitações e suas necessidades, buscando manter uma qualidade de saúde através do cuidar de si.

Para Estima e Silva (2000), o trabalhador de Enfermagem necessita refletir criticamente sobre seu papel pessoal e profissional no processo de ser e vir a ser, visando o aprimoramento do cuidar de si e do outro.

Segundo Radünz (2001) e Souza *et al.* (2007), a fim de cuidar de si, é preciso o autoconhecimento e a autovalorização do/a enfermeiro/a como ser humano que age, reage e interage com outros seres e com o meio ambiente, buscando caminhos que possam favorecer suas práticas cotidianas. Entre elas, podemos mencionar descanso, nutrição adequada, atividade física, bem como suporte social, entre outros.

Grupos de pesquisas e pesquisadores nacionais e internacionais, a partir da década de 1980, entre eles o grupo de pesquisa Cuidando e Confortando do PEN/UFSC, vêm se engajando na valorização e no incentivo ao cuidar de si dos/as enfermeiros/as, despertando a relação dessa prática à qualidade de cuidado a ser prestada ao outro e vice-versa.

Sensibilizar as enfermeiras sobre a importância de aprimorar os potenciais intrapessoais do ser humano parece fundamental ao falar-se sobre o cuidado e o processo de ser e viver saudável. (Estima e Silva, 2000). Nesse mesmo sentido, Freitas e Silva (2000, p. 198) complementam que “a arte e educação, enquanto dimensão integrante do cuidado, potencializa o conhecimento de si e do outro,

contribuindo para a construção de relações sensíveis, amorosas e emancipatórias”.

Entretanto, em muitos dos profissionais de Enfermagem, esse cuidado surge após algum tempo de prática profissional e, normalmente, associado a um problema já ocorrido, o qual pode ser físico, emocional e/ ou social, e que o cuidar de si como prevenção a agravos e como promoção à saúde é desenvolvido por uma minoria, (RADÜNZ, 2001). Contudo, as instituições de ensino, em sua maioria, ainda não estão capacitando os acadêmicos de Enfermagem e futuros profissionais a ter essa visão e necessidade: o cuidar de si para cuidar do outro.

Além disso, a literatura acerca do tema “cuidar de si” é escassa. Ao acessar a Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e, mais precisamente os *sites* da MEDLINE (MEDlars onLINE), que é uma base de dados bibliográfica criada e mantida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*National Library of Medicine's – NLM*); e o da LILACS, que representa a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, constata-se, em primeiro lugar, que a expressão “cuidar de si” não representa um descritor internacional, e que esse termo encontra-se inserido no conceito de autocuidado. Na base de dados da MEDLINE, há sessenta e cinco (65) artigos referentes ao cuidado de si. Destes, sete (7) relacionam-se à equipe de Enfermagem e apenas dois (2) ao cuidar de si do acadêmico de Enfermagem. Na base de dados do LILACS, foram encontrados artigos com o tema autocuidado em número de duzentos e quarenta e cinco (245). Entretanto, há trinta (30) publicações voltadas ao cuidar de si, nove (9) ao cuidado de si enfocando a equipe de Enfermagem e um (1) voltado ao cuidar de si do acadêmico de Enfermagem.

Dentre esses, destacam-se os estudos de Vieira (2004), “Cuidar, cuidando-se: percepções e concepções de auxiliares de Enfermagem acerca do cuidado de si”, e de Jesus *et al.* (2001), intitulado “Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de Enfermagem”, que abordam os conceitos e significados da palavra cuidar, a partir da visão dos auxiliares de Enfermagem e da Equipe de Enfermagem, respectivamente, levando em consideração que o cuidar de si é parte integrante do processo de ser e viver dos seres humanos.

Refletir sobre o cuidado, suas formas de ser e agir são fundamentais para sensibilizar os profissionais de saúde, em especial a equipe de Enfermagem, sobre a necessidade de se autoconhecer e reconhecer suas necessidades, a fim de valorizar o cuidar de si para poder cuidar do outro.

Com relação às instituições de saúde, Souza e Radünz (1998) acentuam a

necessidade de esses estabelecimentos adotarem grupos de suporte para cuidar de quem cuida, pois defendem que, somente dessa forma, cliente e cuidador sairão fortalecidos dessa relação.

Radünz (2001), em sua tese de doutorado, destaca as questões referentes ao cuidar de si e a evitabilidade do *burnout* (Síndrome da exaustão profissional), e, para isso, analisou a convivência de enfermeiros oncológicos com a finitude.

A preocupação com qualidade do cuidado e segurança do profissional e do paciente nas instituições de saúde vem aumentando, pois são componentes críticos da qualidade da assistência de saúde. Essa é uma questão relevante para os profissionais diante dos eventos adversos a que estão sujeitos os envolvidos. O aumento da complexidade na terapêutica, exigindo cada vez mais especialização e capacitação contínua dos profissionais, promove o surgimento de níveis surpreendentes de riscos e danos.

Entretanto, os agentes estressores, as reações ao estresse e ao *burnout* não afetam apenas os profissionais de Enfermagem. Os acadêmicos, desde a graduação, já estão expostos a diversos fatores geradores de estresse que se não tratados se exacerbam e podem provocar danos irreparáveis.

Concordo com Beneri, Santos e Lunardi (2001), que descrevem o cuidar de si como pré-requisito para cuidar do outro, e reforçam a importância de condições de trabalhos adequados para que esse contexto de cuidar/cuidado se intensifique.

Nesse mesmo caminho, Lunardi *et al.* (2004) descrevem como fundamental analisar criticamente nossas práticas diárias, tanto pessoais como profissionais, e as relações que estabelecemos com o meio ambiente e com os demais seres e pautar, não somente as questões estéticas, mas, também, as éticas, levando em consideração nossos limites e, principalmente, os limites e diferenças do outro.

Com a intenção de desenvolver o processo de cuidado com acadêmicos/as de Enfermagem, Freitas e Silva (2000) analisam as vivências e experiências de discentes através de oficinas, em que as participantes apontam o conhecimento de si como premissa básica para realizar o cuidado ao outro e, ainda, descrevem o cuidado de si como um cuidado ético e político, que é permeado por desafios e escolhas. Nesse estudo, evidencia-se o pouco espaço, nas instituições de ensino, que propicie a reflexão crítica para a formação das acadêmicas de Enfermagem de seu processo de ser e viver, ou seja, de sua prática de cuidar de si para cuidar do outro.

Esse tema também vem sendo discutido na Universidade de Western Michigan, nos EUA. No estudo de Stark, Manning e Vliem (2005), as autoras descrevem que nessa instituição os acadêmicos são estimulados a cuidar de si enquanto aprendem a cuidar do outro, desafiando-os a criarem estratégias para um estilo de vida saudável.

Cabe destacar ainda que, no Brasil, há 2.281 escolas de ensino superior e destas 768 possuem Curso de Graduação em Enfermagem, sendo 115 na região Sul – 38 no Rio Grande do Sul, 28 em Santa Catarina e 49 no Paraná. (INEP, 2008). Se cada escola formar, apenas, 30 alunos por ano, teríamos 3.450 novos enfermeiros por ano somente nessa região. Ou seja, mais de 3.000 novos profissionais que precisam desenvolver o cuidado consigo e para com os outros.

Baseada nesses fatos, defini como questão de pesquisa para este estudo: **Como as acadêmicas, durante a graduação em Enfermagem, desenvolvem competências para cuidar de si e conviver com o estresse?**

II OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral traçado para este estudo é Compreender o cotidiano de acadêmicas de Enfermagem no movimento de cuidar de si e conviver com o estresse.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Foram traçados como objetivos específicos desta pesquisa:

- identificar os agentes estressores reconhecidos pelas acadêmicas durante a graduação em Enfermagem;
- discutir como as implicações do cotidiano das acadêmicas de Enfermagem, podem interferir no cuidado seguro e na segurança do paciente;
- identificar as estratégias das acadêmicas de enfermagem para o enfrentamento do estresse e para cuidar de si;
- reconhecer como as acadêmicas de Enfermagem desenvolvem competências para o cuidar de si e conviver com situações estressoras na instituição de ensino.

III REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Um referencial teórico-filosófico dá o sentido norteador do estudo, produzindo um sentimento de inquietação existencial, e nos compele ao dever de sermos mais naquilo que já somos e fazemos, naquilo que vemos e ouvimos, tocamos e sentimos, falamos, cremos e esperamos. (BUZZI, 1993).

Trentini (1987), ao buscar explicar referenciais teóricos, marcos teóricos ou conceituais, considera que são concepções ou abstrações ou imagens mentais, derivadas da percepção e experiência de cada ser humano, direcionadas para contextualizar a realidade; não são definitivas e subsidiam novas interpretações para explicar a realidade.

Um referencial teórico-filosófico direciona o pensar e a fundamentação teórica da pesquisa, visto que possibilita explicitar as relações propostas e desvelar as lacunas de conhecimentos que precisam ser reveladas, ampliando assim o conhecimento. (NEVES e GONÇALVES, 1984).

Neste estudo, optei por utilizar as concepções teórico-conceituais de Radünz (1999; 2001), visto que a autora apresenta conceitos de cuidar de si enfocando o eu e o outro em termos filosóficos e científicos, bem como a inevitabilidade do “burnout”, os quais servem de estrutura de apoio para o desenvolvimento desta tese, uma vez que abordei o cuidar/cuidado de si e a convivência com o estresse no ensino-aprendizagem, a partir da fenomenologia existencialista.

A doutora Vera Radünz é natural de Timbó/SC. Atua como docente dos Cursos de Graduação e de Pós Graduação na Universidade Federal de Santa Catarina desde 1974. Possui título de mestre e doutora pela mesma instituição. E de Pós Doutorado pela Universidade de Alberta – Edmonton / Canadá. Além de ser uma das líderes do grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando da PEN/UFSC.

A autora segue como linha de pesquisa “O cuidado no processo de ser e viver saudável”, nesse sentido tem como ênfase de estudo as seguintes temáticas: o cuidar de si, a Enfermagem Oncológica, a filosofia, a finitude, o cuidado e o cuidador.

É autora e/ou organizadora de dez obras literárias, entre elas *Cuidando de se cuidando, fortalecendo o self do cliente e o self da enfermagem* e *Uma filosofia*

para Enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout. Além disso, tem vários capítulos de livros e artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Ao realizar uma busca no *Google* com o nome da doutora, encontrei 30 referências, sendo 18 citações de seus livros em trabalhos de outros autores.

Para fundamentar seus estudos Radünz (1999) utiliza a filosofia existencialista de Martin Heidegger, o qual aborda a dimensão existencial do ser. Neste sentido, pode ser uma grande contribuição para a Enfermagem, pois seu objetivo é a busca da essência (ou estrutura) do fenômeno que deve se mostrar necessariamente nas descrições. Essas descrições referem-se às experiências que os sujeitos viveram. Nelas encontra-se a essência do que se busca conhecer e a intencionalidade do sujeito. (CARMO, 2004).

Para Radünz (2001), a busca pelo cuidar de si está atrelada às crenças e valores das pessoas, podendo ser demonstrada pela autoestima e respeito para consigo.

De acordo com Radünz (2001), o cuidador, seja ele profissional ou não, precisa estar em equilíbrio para poder desenvolver suas atividades, visto que muitas vezes passará por desgastes ao prestar cuidado, em especial, a pessoas enfermas. Para que isso ocorra, faz-se necessário que o enfermeiro (cuidador profissional) saiba reconhecer suas limitações e suas necessidades, buscando manter uma qualidade de vida através do cuidar de si.

A fim de cuidar de si, é preciso o autoconhecimento e a autovalorização da/o enfermeira/o como ser humano que age, reage e interage com outros seres e com o meio ambiente, buscando caminhos que possam favorecer suas práticas cotidianas. Entre elas, podemos mencionar descanso, nutrição adequada, atividade física, bem como suporte social. (RADÜNZ, 2001). Para a autora, desvelar o cuidar de si para os profissionais de saúde ainda parece um objetivo do qual estamos distantes, visto que eles são preparados para cuidar do outro e normalmente só percebem a importância de cuidar de si quando já apresentam algum problema físico, psicológico e/ ou mental.

Destaca-se assim, a necessidade de um ambiente acolhedor, protetor, em que todos os atores interajam no processo de ensino-aprendizagem, podendo remeter-nos às questões do cuidar de si e do convívio com o estresse, levando-nos a repensar e a transformar nosso estilo de vida, ou seja, nosso processo de viver e

ser saudável, em busca de um ambiente mais seguro e acolhedor.

3.1 CUIDAR/CUIDADO – CUIDAR DE SI

Para Watson (2002), o cuidar é uma forma de expressão artística, uma arte, na medida em que, através dessa prática, o ser humano tem a capacidade de expressar claramente sentimentos pessoais vividos, que, por sua vez, são também experimentados pelo receptor da interação do cuidar. A arte de cuidar surge, então, como forma de comunicação e expressão de sentimentos humanos.

O cuidado é uma das atividades mais antigas desenvolvidas pela humanidade. Alguns autores, como Collière (1986), descrevem que essa prática surge com o nascimento e os cuidados da mãe para com os filhos, designando, assim, a mulher como a primeira cuidadora. Dessa forma, com o passar dos tempos, os conhecimentos sobre o cuidar/cuidado foram se transformando e levando-nos a um cuidado profissional.

A Enfermagem, a partir da Enfermagem Moderna e dos pressupostos de Nightingale, também desenvolveu formas de cuidar peculiares, em que muitos cuidados foram aperfeiçoados, outros abandonados e outros estão sendo resgatados.

Com o surgimento das teorias de Enfermagem, em especial a partir da década de 1950, com Leininger e depois com Watson, emerge uma nova forma de olhar o cuidado, voltando, assim, a atenção de muitos enfermeiros para a valorização da cultura do ser humano e suas práticas populares de cuidar. Watson, a seguir, desenvolveu essa visão e incorporou as necessidades espirituais e transcendentais no cuidado, tornando-o transpessoal. (WALDOW, 1998).

Através desses estudos, o conceito de cuidar/cuidado também é aprimorado e passa a deixar de ser considerado sinônimo de assistir – prestar ajuda/auxiliar. Torna-se, portanto, mais amplo e passa a ser visto como uma forma de respeito, de relacionamento, de compartilhar. Concordo com Radünz (1999, p. 15), quando ela menciona que:

cuidar em Enfermagem é olhar enxergando o outro, é ouvir escutando o outro, observar, percebendo o outro, sentir,

empatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro aqueles procedimentos técnicos que ele não aprendeu a executar ou não consegue executar, procurando compartilhar o saber com o cliente e/ou familiar.

Mayeroff (1971), ao conceituar cuidado, menciona a necessidade do conhecimento sobre o outro, e que esse pode ser implícito ou explícito, a fim de conduzir o ser humano ao crescimento e a sua realização, mas que isso não pode ser confundido com querer bem ou gostar, ou com a necessidade de cuidar para se autossatisfazer.

No Brasil, essa metamorfose das variações do cuidar/cuidado não se deu de forma diferenciada, mas, como nos demais países, continua em crescentes avanços, através de vários estudos e da criação de grupos de estudo e pesquisa sobre o cuidado. Podemos citar aqui o grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (C&C) do PEN/UFSC, o qual dentre suas linhas apresenta temáticas relacionadas ao cuidar de si.

Para que possamos desenvolver o cuidar de si é preciso, em primeiro lugar, conceituá-lo e diferenciá-lo de outras terminologias que, algumas vezes, podem ser confundidas e vistas como sinônimas. Entre elas, menciona-se a diferenciação entre *cuidar/cuidado* e *assistir* e as diferenças entre *cuidar de si*, *se cuidar* e *autocuidado*.

Waldow (1998) descreve claramente que as terminologias *cuidado* e *assistência* ainda são muito utilizadas como se possuíssem o mesmo significado. Entretanto, alguns autores já demonstram em seus estudos suas diferenças, levando em conta que o *assistir* representa “ajudar, socorrer, fazer para”, e o *cuidado* é mais amplo e envolve além de “assistir” o “estar com, o fazer com”, é uma forma de interação, de responsabilidade, e está voltado não só para o ser humano, mas também para todo o contexto em que este está inserido.

Ressaltando esse pensamento, Figueiredo e Carvalho (1999) descrevem que a diversidade de conceitos e formas de olhar o cuidado se deve às teorias de Enfermagem, e que muitas delas associam o cuidado apenas com as ações do trabalho que a enfermeira tem a executar – ou seja, o assistir; deixando de interpretar o cuidado em sua particularidade, em sua forma plena.

Para desenvolver o cuidado, fazem-se necessários alguns pré-requisitos ao cuidador e ao ser cuidado, entre eles, conhecimento, paciência, honestidade,

confiança, humildade, esperança, coragem e troca de experiências. (MAYEROFF, 1971).

Nesse sentido, Bobroff (2003) descreve que o processo de cuidar envolve relacionamento interpessoal e baseia-se em cooperação e confiança mútua entre cuidador e ser cuidado, desenvolvendo-se a partir de valores humanísticos e em conhecimento científico.

Assim, é vital que nos conscientizemos da importância dessa perspectiva e orientação para o cuidar, conforme refere Watson (2002, p. 62), “ temos que tratar de nós com gentileza e dignidade antes de podermos respeitar e cuidar dos outros com os mesmos princípios”. O cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento, primariamente, para consigo e para com os outros humanos.

Enquanto cuidadores e seres cuidados que somos, é imprescindível que reconheçamos as diferenças e significados de **autocuidado**, o qual pode ser entendido como as práticas utilizadas para manter ou preservar a saúde durante e/ou após um período de restabelecimento, ou seja, cuidado que realizamos ou ensinamos quando o equilíbrio entre a saúde e a doença já está abalado, necessitando ser restaurado ou adequado. Para Orem (*apud* Foster e Janssens, 2000), autocuidado envolve todas as atividades desenvolvidas pelo ser humano em benefício de sua vida, saúde e bem estar.

Segundo Radünz (2001), **se cuidar**, para a maioria dos enfermeiros, está intimamente relacionado ao fato de prevenir doenças, realizar exames periódicos, entre outros. Já o **cuidar de si** refere-se à promoção de saúde e está ligado ao processo de viver e ser saudável, ou seja, abrange todos os aspectos da vida da pessoa, em que a pessoa assume responsabilidades sobre sua saúde, através do estilo de vida que adota.

Cuidar de si é uma abordagem imprescindível para o processo de ser e viver saudável dos profissionais da Enfermagem e demais profissionais de saúde, bem como dos cuidadores de uma forma geral. Para Waldow (2004), o cuidar de si abrange o conhecimento de si, de suas potencialidades, necessidades e limitações.

Estudos a respeito desse tema apresentam que os enfermeiros estão desmotivados, visto não terem seu trabalho reconhecido por muitos profissionais e instituições, bem como pela comunidade de uma forma geral. Além disso, as condições financeiras, em muitos casos, os levam a ter mais de um emprego,

duplicando ou triplicando suas jornadas de trabalho, o que muitas vezes acaba interferindo nas relações sociais, tanto pessoais como profissionais. (WALDOW, 1998; LAUTERT, CHAVES e MOURA, 1999).

Radünz (2001) e Bobroff (2003) reforçam as afirmações acima quando mencionam como imprescindível o cuidar de si para cuidar do outro, e ressaltam que os profissionais de Enfermagem, por questões econômicas, são levados a ter mais de um emprego e, ainda, questionam: como cuidar do outro se não se preocupam e efetivamente cuidam de si mesmos?

As organizações de trabalho são influenciadas pelas crenças e valores das pessoas que nelas trabalham. Por isso, o “(...) cuidado humano envolve ética, envolve princípios e valores que deveriam fazer parte não só do ensino, mas também do cotidiano do meio acadêmico e, evidentemente, da prática profissional”. (WALDOW, 1998, p. 55).

Para Bison (2003), os conhecimentos transmitidos ao longo da graduação podem modificar crenças e valores nos alunos, tanto a respeito de nossa profissão como na construção de seu papel. E com isso o docente exerce função primordial de condutor do processo.

Da mesma forma, as acadêmicas se espelham e seguem modelos adquiridos por meio de seus mestres. Na Enfermagem, isso não é diferente. Vislumbramos em nossa prática alguns colegas, percebemos traços, características, formas de agir de outros profissionais, os quais são adquiridos com o tempo e com a convivência e pelo exemplo apresentado. Waldow (2005) reforça esse pensamento ao afirmar que o que modifica o acadêmico não são somente os conteúdos assimilados, mas também as atitudes e as posturas docentes e que estudantes que vivenciam situações de cuidado irão introjetar mais facilmente comportamentos de cuidar.

Demonstrando comportamentos de cuidado não somente ao paciente, mas também aos alunos estaremos iniciando/instrumentalizando-os nas práticas de cuidar, pois nossas expressões transmitem nosso modo de ser e agir, seja pela comunicação verbal ou não-verbal. (BOBROFF, 2003).

Cabe ressaltar a grande influência que os docentes exercem sobre os acadêmicos, sendo visualizados como modelos a serem seguidos. Por causa disso, muita atenção e vigilância na orientação de atitudes e no desenvolvimento das habilidades são fundamentais. (BISON, 2003).

Radünz (2001, p. 22) afirma que:

é importante lembrar que, quando a relação de cuidado assume a perspectiva de cuidar de si ao cuidar do outro, o enfermeiro se desenvolve e, conseqüentemente, o outro também se desenvolve. Assim, cuidar de si mesmo implica reconhecimento, por parte do enfermeiro, de um papel ativo na manutenção da saúde (...), fato que o conduz a buscar viver, com qualidade, cada dia de sua vida cuidando de si.

Assim, ao trabalharmos o cuidar de si, seja com os acadêmicos, o cliente e/ou a família, estamos gozando dessa condição, a de ser referência. Com isso, devemos ter um discurso coerente com a prática, tanto profissional como pessoalmente. Mas, para isso, torna-se imprescindível aprofundar os estudos que desvelam o processo de cuidar com suas peculiaridades e contradições e, a partir destes, propor estratégias para desenvolver o cuidado, tanto nas instituições de saúde como nas de ensino. (WALDOW, 2004).

Para Camacho e Espírito Santo (2001), cuidar e ensinar são atividades essenciais no nosso cotidiano do processo de ensino aprendizagem, por isso necessitam ser gradativamente mais inter-relacionadas. O estudante de Enfermagem é apresentado às diversas faces do cuidar, e essas devem ser facilitadas através de leituras, conhecimentos sobre a realidade, e também com um espaço para reflexões, em que possa aprender e ensinar a cuidar, cuidando e sendo cuidado.

3.2 O ESTRESSE NO COTIDIANO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

É crescente a preocupação referente ao assunto estresse. Os primeiros estudos sobre a temática vinculavam-se à abordagem de autoajuda. Nas publicações literárias, verifica-se um aumento na publicação de artigos e pesquisas científicas em relação a essa temática.

O conceito de estresse, desde quando foi descrito pela primeira vez, por Hans Selye, em 1936, tem sido amplamente utilizado, não apenas em pesquisas

científicas, mas também pelos diferentes meios de comunicação. Entretanto, há várias definições para o estresse. (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999).

Neste estudo, define-se estresse como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo. (BATISTA; BIANCHI, 2006).

As investigações têm demonstrado que os eventos estressantes podem estar relacionados a fatores etiológicos de vários problemas físicos e emocionais. Muitos estudos têm conceituado o estresse, respectivamente, como estímulo, resposta e interação.

Segundo Lautert, Chaves e Moura (1999), o conceito de estímulo foi desenvolvido a partir do princípio de forças externas que produzem alterações transitórias ou permanentes sobre os indivíduos. Essas forças são consideradas os eventos denominados estressores. Com isso, o estresse passou a ser considerado uma resposta (fisiológica, cognitiva ou motora) do indivíduo ante um determinado estímulo.

Dessa forma, o estresse passa a ser entendido como relacional mediado cognitivamente e que reflete a interação entre o ser humano e o meio ambiente apreciado por ele como difícil, colocando em risco o seu bem-estar. Podemos acrescentar, ainda, que o estresse só ocorre quando as demandas representam um desejo que o indivíduo é incapaz de alcançar.

Para Watson (1985), o estresse é o fator principal que afeta a saúde dos seres humanos, e está relacionado ao estilo de vida, às condições sociais e ao ambiente em que eles estão inseridos.

Entre os estressores presentes no desempenho das atividades cotidianas das pessoas estão o trabalho por turnos e o trabalho noturno, visto que um percentual significativo de pessoas que trabalham nesse sistema de horário relata uma série de transtornos, principalmente físicos. (LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999).

A sobrecarga de trabalho, tanto em termos quantitativos como qualitativos, é outra fonte frequentemente associada ao estresse. (PARAGUAY, 1990). O excesso de carga horária trabalhada pode reduzir as oportunidades de apoio social do indivíduo, causando insatisfação e tensão, entre outros problemas de saúde.

A falta de autonomia sobre o trabalho, assim como a responsabilidade excessiva, também pode levar a consequências psicológicas e somáticas negativas.

Por outro lado, as pessoas, muitas vezes, estão expostas a fatores situacionais que por si só geram incertezas e ameaças, originando processos antecipatórios de afrontamento, os quais têm sido amplamente relacionados a estresse e alterações de saúde, tais como úlceras gástricas, imunossupressão e outras. (LAUTERT, CHAVES, MOURA, 1999).

Outro fator importante na hora de determinar o potencial estressor é a dinâmica das relações interpessoais, como a falta de coesão do grupo. O conflito no grupo de trabalho cumpre funções positivas quando estimula a busca de soluções para o problema; entretanto, a falta de soluções ou o conflito constante poderão gerar frustrações, insatisfação e moléstias somáticas, por exemplo. A preocupação científica com a questão do estresse reside na sua provável relação com o adoecimento ou sofrimento que ele provoca. (BIANCHI, 1990).

De acordo com Andrews (2001), ao ser exposto a episódios de estresse contínuo, o cérebro humano atua no sistema nervoso simpático liberando adrenalina, considerado o hormônio do estresse. Este por sua vez ativa as glândulas suprarrenais, que liberam cortisol, que afeta principalmente a memória e o aprendizado, uma vez que esta substância danifica toxicamente os neurônios. A persistência dessa estimulação pode levar à senilidade precoce ou algum tipo de demência, além de desequilíbrios endócrinos, problemas cardiovasculares e casos de depressão severa.

Dados obtidos nas pesquisas de O'Donnell, Hegadoren e Coupland (2004) sugerem que agentes estressores, durante longo prazo, podem causar alterações no funcionamento das estruturas neuroanatômicas e das redes neurais, afetando principalmente as mulheres.

Entre os sintomas físicos, desencadeados por esses hormônios, os mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Com relação aos sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência. (FILGUEIRAS, HIPPERT, 2002).

Muitos profissionais, por apresentar esses sintomas, acabam por desenvolver reações ao estresse agudas e/ou crônicas, as quais podem desencadear sentimentos de fracasso e exaustão profissional, causados por um

excessivo desgaste de energia e de recursos.

A partir da década de 1970, Freudenberger descreve esse quadro como resultante do *Burnout*, designando-o “aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética”, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causado por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas. (CARLOTTO e GOBBI, 2003).

Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), estudos realizados nos Estados Unidos da América apontam que a síndrome de *Burnout* constitui-se em um dos grandes problemas psicossociais da atualidade, despertando interesse e preocupação não só por parte da comunidade científica internacional, mas também das entidades governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e européias. Isso ocorre porque o sofrimento do indivíduo traz consequências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais.

Dentre as profissões que mais têm desenvolvido a síndrome do Burnout encontra-se a Enfermagem. Esse fato relaciona-se ao árduo trabalho em turnos, à falta de reconhecimento profissional, às relações de trabalho e ao lidar constantemente com a sensação de impotência frente à morte. (RADÜNZ, 2001; LAUTERT, CHAVES e MOURA, 1999).

Alguns fatores são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido, entre o público em geral, de quem é o enfermeiro. (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001).

Por meio da compilação de diversos autores, classificaram-se e agruparam-se em categorias os estressores relacionados com a Enfermagem e seu trabalho, entre eles: problemas de comunicação com a equipe; unidade de trabalho; assistência prestada; interferências na vida pessoal e atuação do enfermeiro. A carga de trabalho é o estressor mais proeminente na atividade do enfermeiro, além dos conflitos internos entre a equipe e a falta de respaldo do profissional, sendo a indefinição do papel profissional um fator somatório aos estressores. (BATISTA,

BIANCHI, 2006).

Com relação à unidade e à assistência prestada, muitos enfermeiros prestam assistência em setores considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas. Nesse panorama, encontram-se as unidades de emergência, de terapia intensiva, centro cirúrgico e unidades de oncologia.

O estresse no trabalho ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento. (MARTINS *et al.*, 2000).

As atividades burocráticas apresentam-se, também, como um fator estressor ao profissional, devido a uma formação acadêmica voltada para a assistência, além do fato de que o enfermeiro tem de estar atuante junto ao paciente, nos mais diversos estados, lidando constantemente com os limiares entre a vida e a morte.

Para Evangelista, Hortense e Sousa (2004), existem várias características evidenciáveis de estresse entre os membros da equipe de enfermagem, algumas em maior, outras em menor intensidade, dentre elas ressalta-se a angústia, taquicardia, distúrbios gastrintestinais, entre outras.

Já Stacciarini e Tróccoli (2001) apresentam que estudos em uma população de enfermeiros americanos chegaram à descrição do *burnout* como uma síndrome que ocorre com o profissional e sua falta de adaptação às condições e dinâmica de trabalho.

No Brasil, Radünz (2001), em sua tese de doutorado, aprofunda seus estudos sobre o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do *Burnout* junto a enfermeiras de uma unidade oncológica, demonstrando que os fatores estressores e a síndrome do *Burnout* estão presentes em todas as esferas em que a Enfermagem atua.

Nos estudos de Batista e Bianchi (2006), percebem-se as alterações cardiovasculares como o sintoma de maior incidência nos autorrelatos dos enfermeiros, quando questionados sobre os sintomas apresentados após a carga horária de trabalho. Contudo, alterações gastrintestinais e as alterações do sono e repouso representam o grupo de sintomas com segundo maior risco de causar alterações na saúde e conseqüentemente síndrome de estresse e/ou de *burnout*.

Esses achados levaram as autoras a inferir que as situações de estresse a que os enfermeiros estão expostos têm duração prolongada, pois quando as situações de estresse são mantidas por mais tempo ocorre à liberação de adrenalina e noradrenalina, o que aumenta o aporte de oxigênio e glicose para o cérebro e músculos, dificultando a atividade digestiva.

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho, ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades. (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Concordo com Saupe *et al.* (2004), ao conceituar acadêmico de Enfermagem como um ser humano que fez uma opção de vida de cuidar de outros seres humanos: a nascer e viver de forma saudável, a superar agravos à sua saúde, a conviver com limitações e encontrar um significado nessa experiência, e a morrerem com dignidade. E que, nesse processo de preparar-se para realizar as várias ações que integram esse trabalho, pode enfrentar situações de sofrimento que podem contribuir tanto para seu processo de humanização, quanto para a banalização delas.

Durante todo o processo de formação, o acadêmico lida com inúmeros fatores estressores. Inicialmente, enfrenta as diferenças entre o ensino médio e a graduação, visto que a maioria das escolas ainda opta pelo ensino formal e durante a academia faz-se necessário utilizar outras formas pedagógicas que facilitem o ensino-aprendizagem para a formação de um futuro profissional crítico-reflexivo. Com isso, novos métodos, novas formas de estudar precisam emergir. Para alguns discentes, esse processo pode tornar-se doloroso e sofrível.

Outro desencadeante de estresse, e muito relatado pelos acadêmicos, é o início das atividades práticas e/ou estágios. A partir dessas experiências, é preciso relacionar teoria e prática e desenvolver esse conhecimento junto ao paciente, demonstrando arte, sensibilidade e habilidade técnica na execução dos procedimentos e no lidar com seres humanos, no enfrentamento de suas incapacidades e até na impotência frente à morte. Muitas vezes o medo, a insegurança e a ansiedade permeiam esse processo, considerado pela maioria das estudantes como o mais estressante.

Esses fatores, além de poderem comprometer o bem-estar físico e psíquico dos estudantes, podem também comprometer a segurança dos pacientes, uma vez que o nervosismo e a insegurança, decorrentes dos episódios de estresse, podem desencadear eventos adversos, como erro ao preparar medicações, troca de pacientes, entre outros.

Dentre os estudos realizados com acadêmicos sobre seus fatores estressantes e sua qualidade de vida, ainda aparecem outras duas situações: a verticalidade nas relações professora/acadêmicos, representadas por posturas intransigentes e ríspidas, em alguns casos, e a possibilidade do vir-a-ser-enfermeiro, representada pela necessidade de se construir um trabalho final, pelo medo da perda de vínculos e a insegurança frente à necessidade de independência financeira. (FACUNDES e LUDEMIR, 2005; SAUPE *et al.*, 2004).

No estudo de Saupe *et al.* (2004), dentre as necessidades psicobiológicas identificadas associadas ao estresse decorrente das atividades do dia-a-dia, exacerbado pela realização do curso, destacam-se: sono e repouso, exercício e atividades físicas, mecânica corporal, nutrição e eliminação, e, mais esporádicas, as de oxigenação, sexualidade e percepção visual. Já as características que evidenciam o estresse em discentes de Enfermagem são: irritação, desânimo e/ou cansaço, discussão com amigos e familiares, pensamentos que provocam ansiedade, esgotamento emocional.

Então é preciso criar mecanismos de suporte que instrumentalizem as acadêmicas para o enfrentamento das inúmeras situações penosas que vivenciam no processo de sua formação, sem que, para isso, precisem des-humanizar-se. (SAUPE *et al.*, 2004).

Para isso, desenvolver estudos futuros, voltados para a Enfermagem, poderia significar uma contribuição na melhoria das condições de trabalho e diminuição do sofrimento dos trabalhadores. (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Portanto, considera-se de fundamental importância que esses estudos incluam os acadêmicos, futuros profissionais, pois quanto antes estes despertarem para a necessidade de trabalhar o estresse evitando consequências à saúde, mais fácil será apontar caminhos que direcionem para um cuidar de si em busca de um viver saudável.

3.3 ENFERMEIRAS E O (DES)CUIDAR DE SI

O trabalho em saúde impõe aos profissionais uma rotina carregada de alto grau de tensão que envolve toda a equipe. Inúmeras pessoas transitando e conversando, sons agudos, intermitentes e variados, queixas constantes, ansiedade, tristeza, dor, morte e longas jornadas de trabalho constituem o cotidiano da maioria desses profissionais e, principalmente, os da Enfermagem.

Segundo REMEN (1993, p. 180):

um profissional de saúde é uma pessoa que sofreu profundas modificações como resultado de treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidades comuns. De muitas maneiras, é como estar sentado na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana.

Nesse sentido, é preciso que a população se preocupe consigo e com dar lugar às suas necessidades, também, entre elas, a de sentir-se amparada por alguém. Essa é uma necessidade do profissional que cuida. Reconheço que uma equipe de Enfermagem que se sente zelada e valorizada, enfim cuidada, por seu líder, pela instituição que trabalha, pela associação profissional, entre outros, certamente saberá devolver esse cuidado, quando se fizer necessário.

Ninguém pode dar ao outro o que não tem, diz um antigo provérbio, é fato, por conseguinte, que seremos mais eficazes na nobre tarefa de cuidar se nos dispusermos a promover o bem-estar do outro sem esquecermos o nosso próprio. (MARTINS, 2003).

A consciência pode ser considerada a percepção do eu por si mesma, também denominada de autoconsciência, na qual a existência é repleta de significados, sujeitos à sociedade e expressões próprias que podem direcionar as escolhas de vida do ser humano. O conhecimento de si refere-se à consciência do eu através do reconhecimento de suas habilidades, fraquezas, potencialidades, desejos, entre outras características. (MARTINEZ, 1999).

De acordo com Radünz e Carraro (2003, p. 101), os enfermeiros “somente

ao tomar consciência do seu direito de viver, do estilo de vida que têm, é que passam a questionar ou a valorizar o cuidar de si”.

Inúmeros fatores têm contribuído para o desgaste físico, emocional e social das profissionais de enfermagem, dentre eles: as duplas ou até triplas jornadas de trabalho, realizando plantões extras, em que suas atividades são desenvolvidas em ritmo intenso de trabalho; assistência direta a pessoas doentes, muitas vezes em situações graves, tendo contato com situações de vida/morte, poluição ambiental (riscos físicos, químicos, biológicos e radiação), falta de equipamento e material de apoio; local inadequado para as refeições; condições inadequadas para satisfação das necessidades básicas (ingestão, alimentação, comunicação, exercício e repouso); acúmulo de atribuições e ansiedade por não atendimento dos interesses pessoais e familiares. (MAURO, 1997). Tudo isso se soma aos riscos ergonômicos, psicossociais, mecânicos e riscos de acidentes.

Takahashi (1985), em seus estudos, evidenciou os fatores geradores de estresse entre enfermeiros/as e os relacionou com a sobrecarga de trabalho ligada aos problemas administrativos e a sobreposição de funções administrativas e/ou assistenciais.

Tais fatos também estão representados na pesquisa realizada por Belancieri e Bianco (2004) em um hospital universitário, para identificar o nível de estresse e os transtornos psicossomáticos autoatribuídos. Foi constatado que os fatores desencadeadores de estresse foram: o controle excessivo por parte da instituição; dificuldades nas relações interpessoais; inobservância da ética pelos colegas; atividades rotineiras e repetitivas; excessivo número de pacientes; clima de sofrimento e morte; salários insuficientes; falta de lazer; falta de apoio e de reconhecimento pela instituição, entre outros. Os sintomas psicossomáticos predominantes foram: cansaço, tensão muscular, nervosismo, irritabilidade, dor lombar, ansiedade, tensão pré-menstrual, cefaléias, problemas de memória, depressão, entre outros. Diante desses resultados, foi identificada a necessidade de se buscar estratégias para reduzir os fatores de estresse no trabalho, promovendo a saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Com esses dados, exercendo o papel de profissionais da saúde e tendo pleno conhecimento de todos os malefícios que comprometem a saúde e o bem-estar do ser humano, não é comum encontrarmos enfermeiros que se preocupam em alimentar-se adequadamente, praticar esportes, atividades recreativas,

administrar problemas diários e avaliar regularmente seu estado de saúde geral, com o objetivo de promover sua saúde. (REIS, 1996).

Visando alcançar o cuidado de si, faz-se necessário buscar a criatividade que existe em cada um, ou seja, é preciso despertar a arte do ser, do pensar, do fazer para consigo e para com os outros. Para Martins (1999), a arte requer um olhar “perceptivo/emotivo/racional” sobre o contexto sociocultural e de vida do ser humano, unindo o passado e o presente, mas tomado como matéria-prima para o movimento e autossuperação. Isso significa que um ser criativo deve apresentar habilidade de se adaptar, melhorar ou modificar objetos ou idéias e de produzir repostas incomuns, únicas ou inteligentes.

Devemos reconhecer as qualidades dos outros enquanto cuidamos das nossas. É agindo com cuidado que podemos tornar-nos aptos a desempenhar posições de responsabilidade, principalmente em relação à saúde, à vida e à felicidade, pois estas resultam da obediência às leis físicas que governam nosso corpo. Por isso, devemos dar atenção e ouvir o nosso corpo, atender ao seu apelo e cuidá-lo. (MARQUES, 1996). É preciso perceber nosso corpo e conscientizar-se da importância de cuidar de si, não só para cuidar do outro, mas também em busca de uma qualidade de vida que promova a saúde.

Com base nesse referencial teórico, trago como pressupostos:

- o cuidado é inerente aos seres humanos;
- o cuidado pode ser aprimorado no contexto das relações interpessoais;
- para cuidar do outro se faz necessário estar cuidado;
- o cuidar de si visa promover a saúde no sentido pleno;
- para cuidar de si o ser humano precisa ter consciência dessa necessidade;
- a consciência para o cuidar de si pode ser estimulada pelas instituições de saúde e de ensino.

Esses pressupostos servem para direcionar o caminho a percorrer a fim de buscar as respostas para os objetivos desta tese. Pressupostos, segundo Leininger (1991), são ideias que antecedem à formulação de conceitos, ou seja, são crenças e valores claramente enunciados.

IV METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Uma pesquisa é sempre um relato de longa viagem empreendida por um ou mais pesquisadores, cujo olhar desvenda lugares, muitas vezes, já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais.

Neste estudo, desenvolvo uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, visto que essa forma de estudo proporciona uma visão geral sobre determinado fato, possibilitando a modificação de conceitos e ideias (BRAGA e BASTOS, 2004) e a compreensão do fenômeno em seus aspectos subjetivos e de maior relevância. Com essa ideia é que procuro **compreender o cotidiano de acadêmicas de Enfermagem no movimento para cuidar de si e a convivência com o estresse.**

Concordo com Minayo (1998), quando ela afirma que na pesquisa qualitativa o pesquisador pode avaliar os significados, os motivos dos fenômenos e dos processos.

Os significados são expressões das interações humanas e do contexto em que estas acontecem, pois, ao interagir consigo e com os outros, o ser humano recebe e provoca estímulos que podem refletir em uma mudança nas situações vivenciadas. (POLES e BOUSSO, 2006).

Como se buscou investigar situações ou fatos da vida real, em que não se pode ou não se deve interferir, que estejam acontecendo ou que já tenham acontecido em situações de interação social, pode-se considerar o estudo de caso como um desenho de pesquisa aplicável. (CARTANA *et al.*, 2007).

Para essas autoras, esse método de pesquisa permite ao investigador compreender um determinado objeto, situação ou pessoa. Pode ter um profundo alcance analítico, pode interrogar a situação, além de confrontar a situação com outras já conhecidas e com as teorias existentes. As características ou princípios associados ao estudo de caso se superpõem às características gerais da pesquisa qualitativa.

Os estudos de caso enfatizam a interpretação contextual para melhor compreender a manifestação geral de um problema, devem-se relacionar as ações, os comportamentos e as interações das pessoas envolvidas com a problemática da situação a que estão ligadas. (TRIVINOS, 1987).

4.2 SUPORTE OPERACIONAL

Os estudos de caso usam várias fontes de informação, podendo o pesquisador recorrer a uma variedade de dados, coletados em diferentes momentos, em situações variadas e com uma variedade de informações. Como fonte de dados utilizei a análise documental, a entrevista semi-estruturada e o grupo focal.

Desenvolvi, inicialmente, uma análise documental da instituição de ensino, visando identificar na história institucional e de seus currículos os termos *estresse* e *cuidar de si*, bem como verificar a existência de programa e/ou projetos de extensão voltados para o cuidar de si e o suporte para a convivência com o estresse.

A seguir, realizei a entrevista semiestruturada (Apêndice A), visando identificar se as acadêmicas percebem agentes estressores em suas vivências durante a graduação, e se estas fazem referências ao cuidado de si e de orientações da instituição de ensino acerca disso.

Para Marconi e Lakatos (1996) e Minayo (1998), a técnica de entrevista semiestruturada deve ter finalidade exploratória, de detalhamento sobre um determinado assunto, podendo ser utilizada para comparação de diversos casos. Nela o entrevistador introduz o tema e o entrevistado tem a liberdade de falar sobre o assunto sugerido, através de uma conversa informal, podendo ocorrer inferências do entrevistador.

Para que a entrevista ocorra da melhor forma possível, é preciso uma preparação cuidadosa, é imprescindível delimitar o objetivo a ser alcançado, escolher os entrevistados, agendar previamente a entrevista e organizar o ambiente em que ela irá se realizar. Além disso, o pesquisador deve ter uma postura adequada, sendo capaz de avaliar o grau de indução da resposta contido numa dada questão, ter algum controle das expressões corporais (evitando, o máximo possível, gestos de aprovação, rejeição, desconfiança, dúvida, entre outros). (MINAYO, 1998).

Para Minayo (1998), os itens que norteiam o roteiro de entrevista são fundamentais no delineamento do objeto, e devem ter os seguintes propósitos: fazer parte do delineamento do objeto do estudo, dando-lhe forma e conteúdo; contribuir para aprofundar e ampliar a comunicação e não dificultá-la; e, ainda, mostrar os fatos e as opiniões sobre o objeto, sob o ponto de vista dos entrevistados.

De acordo com Velho (1986, p. 16), existem riscos durante o desenvolvimento dessa técnica, entre eles o fato de o pesquisador poder lidar com indivíduos próximos, às vezes conhecidos, com os quais compartilha preocupações, valores, gostos, concepções. No entanto, destaca que, quando se decide tomar sua própria sociedade como objeto de pesquisa, é necessário sempre ter em mente que sua subjetividade precisa ser "incorporada ao processo de conhecimento desencadeado", o que não significa abrir mão do compromisso com a obtenção de um conhecimento mais ou menos objetivo, mas buscar as formas mais adequadas de lidar com o objeto de pesquisa.

Posteriormente à transcrição das entrevistas, utilizei a técnica dos grupos focais, como forma de possibilitar às acadêmicas expressarem suas percepções sobre os fatores geradores de estresse e as práticas de cuidar de si desenvolvidas por elas na graduação.

A técnica de coleta de dados através dos grupos focais foi desenvolvida durante a Segunda Guerra Mundial, mas apenas nos últimos 40 anos tem sido usada com mais frequência, principalmente nas pesquisas sociais em que se pretende atingir um número maior de pessoas ao mesmo tempo. (WESTPHAL, BOGUS e FARIA, 1996).

Esse método tem como finalidade estimular seus participantes a discutir sobre um assunto de interesse comum, através de um debate aberto no qual eles possam expressar suas percepções, crenças, valores, atitudes, em um ambiente permissivo e não constrangedor. (WESTPHAL, BOGUS e FARIA, 1996)

De acordo com Bauer e Gaskell (2002), essa técnica pode ser utilizada com grupo de pessoas que já se conhecem ou não. As discussões são realizadas em reuniões previamente agendadas e organizadas, entretanto não existe um número definido de encontros, eles são determinados de acordo os objetivos da pesquisa. Da mesma forma, ocorre com o número de participantes, mas a literatura recomenda grupo de até 15 pessoas. Já o tempo de duração das reuniões deve ser de no máximo uma hora e trinta minutos. (WESTPHAL, BOGUS e FARIA, 1996).

Leopardi (2001) propõe que a organização da investigação com Grupos Focais siga as orientações de Debus (1997), que dizem respeito ao número de grupos, composição de cada grupo, tempo e duração da sessão, determinação da dimensão do grupo e determinação das instalações para o grupo. A autora ainda discorre sobre as etapas de uma investigação com grupos focais, quais sejam: definir o conteúdo, verificar o método, definir as qualificações dos participantes, selecionar o moderador do grupo focal e o resto da equipe, selecionar material de apoio para o debate em grupo, selecionar o dia, hora e duração de cada grupo, preparar guia de temas, realizar o grupo focal, analisar e interpretar os resultados do grupo focal, entre outras.

4.3 FASES DO TRABALHO E INSTRUMENTOS DE APOIO

Consentimento da instituição e princípios éticos: Após aprovação do projeto pela banca de qualificação e, posteriormente, pelo Comitê de Ética da UFSC (Parecer nº 355/07), foi encaminhado ofício ao Curso de Graduação, para obtenção de autorização e definição do cronograma de coleta de dados.

Os princípios éticos que nortearam a pesquisa encontram-se apoiados na Resolução 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, e nos artigos 21, 28, 35 e 37 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2000), que são deveres de ação profissional, os quais se encontram no Capítulo IV, dos Deveres, do nosso Código de Ética.

O processo de coleta de dados ocorreu após todas as participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Pós-Informado (Apêndice B), assim como o uso de gravador durante as entrevistas e/ou encontros só ocorreu quando permitido pelas participantes.

Para preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, estes foram identificados pelas letras “AC” – representando as letras iniciais da palavra *acadêmicas*, seguido de um número, por exemplo, AC1, AC2, e assim sucessivamente.

Seleção dos sujeitos: Este estudo foi desenvolvido junto a acadêmicas do

último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma instituição privada do norte do estado de Santa Catarina, Brasil. Essa instituição tem como mantenedora a comunidade Luterana, e está há 83 anos desenvolvendo o ensino na região norte do estado, possuindo, além do ensino fundamental e médio, seis cursos de graduação, entre eles o de Enfermagem, que foi criado há 12 anos. Na fase da coleta de dados, o último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem contava com 20 acadêmicas.

Escolhi trabalhar com as acadêmicas do último período por já terem maior tempo de convivência com o meio acadêmico e assim poder contribuir mais com esta pesquisa.

O Curso de Graduação em Enfermagem tem duração de quatro anos e o ingresso é mediante vestibular. O curso tem entrada de 40 alunos anualmente e contempla um currículo com disciplinas semestrais, distribuídas nos períodos matutino e vespertino, em que estão distribuídos, em média, 150 alunos, sendo cada disciplina oferecida apenas uma vez ao ano.

O quadro docente conta com uma equipe multiprofissional, mas ainda com um número elevado de professores/as horistas, em tempo parcial, principalmente para o desenvolvimento das atividades práticas. Para as atividades de fundamentação teórica, a maioria dos professores/as é de efetivos/as.

Agendamento das Entrevistas: Cada participante recebeu um convite formal para um primeiro encontro e, neste, foi informado sobre a proposta da pesquisa e a sua participação após termo de consentimento.

Entrevistas: As entrevistas ocorreram em local privado, em que a entrevistadora utilizou um roteiro semiestruturado (Apêndice A) e gravador.

As entrevistas foram transcritas e apresentadas novamente para cada participante, para eles validarem suas falas. Após essa etapa, os dados foram agrupados e analisados à luz dos pressupostos deste estudo, servindo assim de suporte para os temas dos grupos focais.

Agendamento dos grupos focais: O primeiro encontro foi agendado e todas as participantes das entrevistas foram convidadas a formar o grupo. O outro encontro foi marcado no encerramento do primeiro, assim, sendo efetuados dois

encontros.

Os encontros ocorreram em sala selecionada pela instituição de ensino, sendo pré-requisitos ser em local agradável e confortável e que proporcionasse privacidade às participantes.

Codificação e análise dos dados: Os dados obtidos nas entrevistas foram gravados e transcritos e, dos grupos focais, foram anotados em um diário de campo, os quais, depois de agrupados e codificados, compuseram o banco de dados da tese.

4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados ocorrerá de acordo com a proposta da Análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977). Baseia-se em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores qualitativos, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. A sistematização dos dados proposta segue, basicamente, três etapas: pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial.

Pré-análise: organização do material (seleção dos documentos).

Descrição analítica: os documentos são analisados profundamente, tomando como base suas hipóteses e referenciais teóricos. Neste momento é que se criam os temas de estudo e se pode fazer a sua codificação, classificação e/ou categorização.

Interpretação referencial: é neste momento que, a partir dos dados empíricos e informações coletadas, se estabelecem relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, chegando, até mesmo, a reflexões que estabeleçam novos paradigmas nas estruturas e relações estudadas (BARDIN, 1977, p. 161-162).

Para proceder à descrição analítica dos dados obtidos nas entrevistas e dos grupos focais, após exaustivas leituras, fiz a categorização dos dados à luz dos meus pressupostos. Ou seja, após a etapa de organização/classificação do material

coletado, procedi em um mergulho analítico profundo em textos densos e complexos, de modo a produzir interpretações e explicações que procurassem dar conta do problema e das questões que motivaram a pesquisa. As muitas leituras do material de que se dispõe, cruzando informações aparentemente desconexas, interpretando respostas, notas e textos integrais que são codificados em unidades significativas, categorias teóricas ou "nativas", ajudam a classificar, com certo grau de objetividade, o que se depreende da leitura/interpretação daqueles diferentes dados.

V APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O agrupamento e a discussão dos dados costumam ser a tarefa mais árdua do pesquisador, pois nessa etapa precisa fazer aproximações e distanciamentos de seus pressupostos e do referencial teórico-metodológico que guiam o estudo na busca das respostas à questão norteadora e de cumprir com os objetivos propostos.

Nesta pesquisa, após exaustivas leituras do material, descrevo primeiramente as fontes de coleta de dados e como foi trabalhar com esses instrumentos.

Após, apresento e analiso como as acadêmicas percebem o estresse, o cuidado de si e a forma como essas situações foram vivenciadas durante a graduação em Enfermagem, bem como o modo como a instituição de ensino colaborou positiva ou negativamente nessas ocasiões, além da relação entre o estresse, o cuidar de si e a segurança do paciente.

Esses dados são apresentados em formato de artigos científicos. O artigo 1 foi intitulado *O estresse na formação de futuras enfermeiras*, o artigo 2, *O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente*, o artigo 3, *O cuidar de si na visão das acadêmicas de enfermagem*, e o artigo 4, *A instituição de ensino, o estresse e o cuidar de si de acadêmicas de enfermagem*.

5.1 O PROJETO PEDAGÓGICO CURRICULAR (PPC) DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O PPC do Curso de Graduação em Enfermagem¹ foi construído coletivamente pelas professoras do curso junto à direção institucional, com a colaboração de representantes discentes. Esse processo iniciou-se em 1999 e foi concluído em 2004, depois de exaustivas leituras, discussões, construções e reconstruções.

¹ Para que se possa conhecer a instituição de ensino estudada encontra-se no apêndice C um compêndio sobre a instituição e o curso de Enfermagem.

Nesse documento, constam como parâmetros pedagógicos da Graduação os seguintes objetivos (IELUSC, 2005, p. 19):

- garantir o fazer pedagógico-científico, respeitando as especificidades de cada curso ou área de conhecimento, através de currículos dinâmicos, planejamento de aulas desafiadoras, seminários de estudo, parcerias e projetos;
- implementar a concepção de processo educativo que não se esgota com a assimilação do já conhecido, mas em criar um efetivo ambiente de aprendizagem, que implica: pensar de muitas maneiras; perguntar de várias formas; ler e escrever como um processo de abertura ao múltiplo; falar com estilo próprio; fazer com criatividade;
- implementar processos de participação do corpo docente, discente e técnico-administrativo, através da definição de colegiados, com vistas a consolidar a missão institucional;
- estabelecer políticas educacionais que contemplem o processo de atendimento ao estudante, definição de projetos possíveis de extensão e pesquisa, processo de matrícula e seus demais desdobramentos;
- ampliar as possibilidades de parceria considerando as condições regionais e a dinâmica dos diferentes cursos oferecidos pela instituição;
- aperfeiçoar o regime de colaboração entre os diferentes níveis de ensino existentes na instituição, através de ações integradas com vistas a reconfigurar saberes e poderes desses diferentes segmentos;
- definir uma política de qualificação e apoio do corpo docente, bem como implementar o processo de educação permanente desse profissional;
- implementar procedimentos e estratégias considerando a avaliação institucional.

No PPC, apresentam-se as bases filosóficas da instituição, as quais são pautadas em qualidade no ensino, na pesquisa e na extensão, e no oferecimento de um serviço comprometido com o desenvolvimento humano em todas as suas dimensões.

As bases teóricas do Curso de Graduação em Enfermagem do IELUSC, frente ao contexto de saúde e educação no qual está inserido, contemplam que a formação da enfermeira como profissional da saúde deve levar em conta os pressupostos, as crenças, valores e as concepções: de contexto social; ser humano; ética; saúde-doença; cuidar/cuidado, enfermeira, Enfermagem.

Para desenvolver o cuidado, a enfermeira se utiliza do processo de interação, com base nos conhecimentos, valores/crenças e habilidades. Está implícita, na interação entre quem cuida e quem é cuidado, a responsabilidade de

ambos, sendo considerada uma atitude de comprometimento ético e estético com o ser cuidado. (IELUSC, 2005).

O processo de aprendizagem é descrito como:

um caminho de mão dupla, onde professor e aluno se constroem como sujeitos intelectuais, morais e afetivos. É um processo no qual o professor tem o papel orientador-mediador da construção do conhecimento e o aluno o papel de construtor do seu próprio processo de aprendizagem; a partir das relações de ensino antecipadas pelo planejamento do professor. O processo de ensino parte do contexto sócio-cultural de onde fluirão as problemáticas, interesses e necessidades, para os quais o processo ensino-aprendizagem procurará criar, elaborar e dar possíveis respostas. (IELUSC, 2005, p. 25).

No PPC, a instituição considera o cuidado a essência da Enfermagem, entretanto não se aprofunda nas questões do cuidar de si nem na matriz curricular e nem em suas concepções teórico-filosóficas.

A instituição possui um Serviço de Apoio ao Estudante (SAE), o qual se restringe a auxiliar os discentes na busca de bolsas de estudo e a um serviço de apoio psicológico, com profissional especializada.

5.2 AS ENTREVISTAS E O GRUPO FOCAL

Para as entrevistas, inicialmente foi apresentado às acadêmicas a proposta deste estudo e sua forma de desenvolvimento, bem como a liberdade em participar da pesquisa ou não. As discentes não apresentaram resistências para participar da pesquisa.

Agendaram-se as entrevistas de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e das discentes, sempre na própria instituição de ensino. Após essa atividade com dez alunas, os dados começaram a apresentar saturação, sendo assim canceladas as entrevistas com as demais acadêmicas. Entretanto, todas as 20 acadêmicas foram convidadas para participar da etapa seguinte, que eram os grupos focais.

As entrevistas ocorreram em um ambiente restrito, permitindo assim que as acadêmicas pudessem se expressar sem medos. Em todos os momentos buscou-se

que a conversa fosse descontraída.

No começo de cada entrevista, lembrava aos sujeitos da pesquisa que a profissional que estava à sua frente era a pesquisadora e não a professora, e que as situações identificadas ou coletadas ou comentadas tinham um fim específico, esta tese.

O grupo focal ocorreu alguns meses depois das entrevistas, visto que, após as suas transcrições, agrupei os dados por semelhanças a fim de clarificar as questões no encontro.

Apesar de todas as 20 acadêmicas serem convidadas, 6 (seis) compareceram ao encontro do grupo focal, o qual ocorreu em uma sala de aula da instituição de ensino, sendo que apenas 1(uma) dos sujeitos presentes não havia sido entrevistada.

Dessa forma, os sujeitos da pesquisa foram 11 acadêmicas (10 entrevistadas, sendo que destas cinco participaram do grupo focal e uma que só participou do grupo), todas do sexo feminino.

A média de idade dos sujeitos foi de 24 anos de idade e a maioria (63,63%) dedica-se apenas ao estudo. Das que trabalham, apenas uma não trabalha na área da saúde, as demais trabalham em instituições de saúde da cidade no período noturno. Entre as participantes, 18,18% moram em outras cidades e viajam diariamente.

No grupo focal, para “quebrar o gelo” dos primeiros momentos e estimular o diálogo e troca de experiências, expliquei novamente o objetivo do estudo e da técnica de coleta de dados e fiz uma breve explanação dos dados para verificar se era realmente aquilo que haviam dito. A partir disso, as participantes começaram a conversar, falar, ou narrar e complementar as informações já fornecidas bem como incluir novos dados.

ARTIGO 1 - O ESTRESSE NA FORMAÇÃO DE FUTURAS ENFERMEIRAS

Artigo a ser submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo 1). A Declaração de Responsabilidade e a Transferência de Direitos Autorais encontram-se no Anexo 2.

O ESTRESSE NA FORMAÇÃO DE FUTURAS ENFERMEIRAS
THE STRESS IN THE FORMATION OF FUTURE NURSES
EL ESTRÉS EN LA FORMACIÓN DE LAS FUTURAS ENFERMERAS

Viviane Euzébia P. Santos[†]

Vera Radünz[‡]

[†] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Mestre em Enfermagem - PEN/UFSC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF- Petrolina/PE. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando - PEN/ UFSC. Endereço: Av da Integração 870, apto 1204. Petrolina/PE. Cep 56328-010. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br

[‡] Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – PEN/UFSC.

O ESTRESSE NA FORMAÇÃO DE FUTURAS ENFERMEIRAS
THE STRESS IN THE FORMATION OF FUTURE NURSES
EL ESTRÉS EN LA FORMACIÓN DE FUTURAS ENFERMERAS

RESUMO: Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso com objetivo de identificar os agentes estressores reconhecidos pelas acadêmicas durante a graduação em Enfermagem. Os sujeitos do estudo foram 11 acadêmicas de Enfermagem do último período de um curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2007 e fevereiro de 2008 através de entrevista semi-estruturada, na qual as discentes falaram sobre os momentos de estresse vivenciados durante a graduação. Dentre as respostas destacou-se o início das atividades práticas, os dias que antecedem as avaliações escritas e o trabalho de conclusão do curso. Como forma de minimizar os agentes estressores apontam os grupos de convivência e atividades de lazer. Conclui-se que, o estresse faz parte do cotidiano das acadêmicas, entretanto, estas precisam ser encorajadas a buscar atividades de promoção à saúde a fim de evitar danos, como a síndrome da exaustão profissional.

DESCRITORES: Estresse, acadêmica de Enfermagem, formação profissional.

ABSTRACT: Qualitative research based on case study aiming to identify agents of stress recognized by academics during their graduation in Nursing. The study subjects are 11 (eleven) students on the last period from a school of nursing in the north of Santa Catarina state, Brazil. The data collection occurred between December 2007 and February 2008 through semi-structure interviews, in which the students related the moments of stress experienced during graduation. Among the replies was highlighted the beginning of the practical activities; the days prior to the writing evaluations; and the work of conclusion of the course. To minimise the stressor agents the interviewee have indicated conviviality groups

and leisure activities. This research concludes that, the stress is part of academic everyday life, however, such ones need to be encouraged to find activities of health promotion in order to avoid damage such as: burnout.

DESCRIPTORS: stress, academic nursing, and vocational training.

RESUMEN Investigación cualitativa del tipo estudio de caso con objetivo de identificar los agentes estresores reconocidos por las estudiantes durante la formación en Enfermería. Los sujetos del estudio fueron 11 estudiantes de Enfermería del último período de un curso de Graduación en Enfermería del norte de Santa Catarina, Brasil. La recolección de datos ocurrió entre diciembre de 2007 y febrero de 2008 a través de entrevista semiestructurada, en la cual las discentes hablaron sobre los momentos de estrés vivenciados durante la graduación. Entre las respuestas se destacó el inicio de las actividades prácticas, los días que anteceden las evaluaciones escritas y el trabajo de conclusión del curso. Como forma de minimizar los agentes estresores apuntan los grupos de convivencia y actividades de placer. Se concluye que, el estrés hacen parte del cotidiano de las estudiantes, entre tanto, estas precisan ser estimuladas a buscar actividades de promoción de la salud con la finalidad de evitar daños, como el síndrome de agotamiento profesional.

DESCRIPTORES: Estrés, estudiante de Enfermería, formación profesional.

INTRODUÇÃO

É crescente a preocupação referente ao assunto estresse. Os primeiros estudos sobre a temática vinculavam-se à abordagem de autoajuda. Nas publicações literárias, verifica-se um aumento na publicação de artigos e pesquisas científicas em relação a essa temática.

A literatura acerca do tema *estresse* é vasta. Ao acessar a Biblioteca Virtual em Saúde – Bireme – e, mais precisamente, o *site* da LILACS, que representa a Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, constata-se mais de mil artigos. Ao direcionar para o estresse relacionado à Enfermagem, esse número diminui significativamente para cento e cinquenta e seis (156), sendo a maioria relacionada ao estresse do paciente nas mais diversas situações. Os artigos que tratam do estresse da profissional de enfermagem tendem a descrever as profissionais que trabalham em setores fechados, como o centro cirúrgico. Destes 156, apenas doze (12) estão voltados para os/as acadêmicos/as de Enfermagem.

O estresse é o fator principal que afeta a saúde dos seres humanos, e este está relacionado ao estilo de vida, às condições sociais e ao ambiente em que eles estão inseridos⁽¹⁾.

A falta de autonomia sobre o trabalho, assim como a responsabilidade excessiva, também pode levar a consequências psicológicas e somáticas negativas. Por outro lado, as pessoas, muitas vezes, estão expostas a fatores situacionais que por si só geram incertezas e ameaças, originando processos antecipatórios de afrontamento, os quais têm sido amplamente relacionados a estresse e alterações de saúde, tais como úlceras gástricas, imunossupressão e outras⁽²⁾.

Muitos profissionais, por apresentarem esses sintomas, acabam por desenvolver reações ao estresse agudas e/ou crônicas, as quais podem desencadear sentimentos de fracasso e exaustão profissional, causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos.

Dentre as profissões que mais têm desenvolvido a síndrome do *Burnout*, encontra-se a Enfermagem. Isso se relaciona ao árduo trabalho em turnos, à falta de reconhecimento profissional, às relações de trabalho e ao lidar constantemente com a sensação de impotência frente à morte^(2, 3).

Alguns fatores são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de Enfermagem no atendimento em saúde em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a

falta de reconhecimento nítido, entre o público em geral, de quem é o enfermeiro⁽⁴⁾.

Por meio da compilação de diversos autores, classificaram-se e agruparam-se em categorias os estressores relacionados com a Enfermagem e seu trabalho, entre eles: problemas de comunicação com a equipe; unidade de trabalho; assistência prestada; interferências na vida pessoal e atuação do enfermeiro. A carga de trabalho é o estressor mais proeminente na atividade do enfermeiro, além dos conflitos internos entre a equipe e a falta de respaldo do profissional, sendo a indefinição do papel profissional um fator somatório aos estressores⁽⁵⁾.

As atividades burocráticas apresentam-se, também, como um fator estressor ao profissional, devido a uma formação acadêmica voltada para a assistência, além do fato de que o enfermeiro tem de estar atuante junto ao paciente, lidando constantemente com os limiares entre a vida e a morte.

Há várias características evidenciáveis de estresse entre os membros da equipe de Enfermagem, algumas em maior, outras em menor intensidade, dentre elas ressaltam-se angústia, taquicardia, distúrbios gastrintestinais, entre outras⁽⁶⁾.

Estudos com uma população de enfermeiros americanos chegaram à descrição do *burnout* como uma síndrome que ocorre com o profissional que não consegue se adaptar às condições e dinâmica de trabalho⁽⁴⁾.

No Brasil, em dados de tese de doutorado, estudos sobre o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do *Burnout* junto a enfermeiras de uma unidade oncológica foram aprofundados⁽³⁾. Foi demonstrado que os fatores estressores e a síndrome do *Burnout* estão presentes em todas as esferas em que a Enfermagem atua.

Entretanto, os agentes estressores, as reações ao estresse e ao *burnout* não afetam apenas os profissionais de Enfermagem. Os acadêmicos, desde a graduação, já estão expostos a diversos fatores geradores de estresse que, se não tratados, se exacerbam e podem provocar danos irreparáveis.

Durante todo o processo de formação, o acadêmico lida com inúmeros fatores estressores. Inicialmente, enfrenta as diferenças entre o ensino médio e a graduação, visto que a maioria das escolas ainda opta pelo ensino formal, e durante a academia faz-se necessário utilizar outras formas pedagógicas que facilitem o ensino-aprendizagem, para a formação de um futuro profissional crítico-reflexivo. Com isso, novos métodos, novas formas de estudar precisam emergir. Para alguns discentes, esse processo pode tornar-se doloroso e sofrível.

Outro fator desencadeante de estresse, e muito relatado pelos acadêmicos, é o início das atividades práticas e/ou estágios. A partir dessas experiências, é preciso relacionar teoria e prática e desenvolver esse conhecimento junto ao paciente, demonstrando arte, sensibilidade e habilidade técnica na execução dos procedimentos e no lidar com seres humanos, no enfrentamento de suas incapacidades e até a impotência frente à morte. Muitas vezes o medo, a insegurança e a ansiedade permeiam esse processo, considerado pela maioria das estudantes como o mais estressante.

Dentre os estudos realizados com acadêmicos sobre seus fatores estressantes e sua qualidade de vida, ainda aparecem outras duas situações: a verticalidade nas relações professora/acadêmicos, representados por posturas intransigentes e ríspidas, em alguns casos, e a proximidade com o fim do curso, representados pela necessidade de se construir um trabalho final, pelo medo da perda de vínculos e a insegurança frente à necessidade de independência financeira^(7, 8).

Este artigo tem como objetivo identificar os agentes estressores reconhecidos pelas acadêmicas durante a graduação em Enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, em que os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com 11 acadêmicas do último período de um

Curso de Graduação em Enfermagem, do norte de Santa Catarina.

Os estudos de caso enfatizam a interpretação contextual para melhor compreender a manifestação geral de um problema, devem-se relacionar as ações, os comportamentos e as interações das pessoas envolvidas com a problemática da situação a que estão ligadas⁽⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2007 e fevereiro de 2008, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da UFSC (Parecer nº 355/07) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas acadêmicas.

Para preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, eles foram identificados pelas letras “AC” – representando as letras iniciais da palavra *acadêmicas* –, seguidas de um número, por exemplo, AC 1, AC 2, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao ser solicitado às acadêmicas que expusessem os momentos estressantes que vivenciaram durante a formação acadêmica, a maioria descreveu como os piores momentos os dias que antecedem as provas e o início dos estágios. Além desses, destacam-se a elaboração do trabalho de conclusão de curso, o relacionamento com algumas professoras e com a coordenação do curso, a dupla jornada (estudo e trabalho), e o ambiente físico das salas de aula. Esses dados foram expressos nas seguintes falas:

Sem dúvida o estresse da faculdade está em estudar para as provas e também nos primeiros dias de estágio. (AC 4)

O ambiente de estudo e a biblioteca sem ar condicionado, as salas de aula com cadeiras desconfortáveis. (AC 10)

A dificuldade de interação com algumas professoras e em determinados momentos com a coordenação do curso. (AC8)

Ainda que o exercício da profissão de Enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente as enfermeiras recebem a proteção social adequada para o seu desempenho, ou seja,

apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes dessas atividades⁽¹⁰⁾. Esse fator pode desencadear práticas não seguras e eventos adversos, como erros na terapêutica, com danos ou não ao paciente, visto que o cuidado de enfermagem acontece, quase sempre, em momentos de vulnerabilidade humana, fato que contribui para que haja a exposição, tanto de quem cuida, quanto de quem é cuidado, a uma gama de emoções intrínsecas a esse cuidado.

Outro problema comumente encontrado na maioria das instituições de saúde e de ensino está relacionado à ergonomia, o qual pode tornar o trabalho da enfermagem ainda mais penoso. Em algumas instituições, sejam de saúde ou de ensino, a planta física é inadequada ao tipo de atendimento, os equipamentos e materiais não favorecem a execução do trabalho e o número de trabalhadores é pequeno, considerando-se a quantidade e características dos pacientes, entre outras dificuldades⁽¹¹⁾.

O ambiente físico e o tempo mínimo para a realização da assistência de enfermagem apresentam-se como determinantes na carga de trabalho da enfermeira e como fatores que podem comprometer a segurança do paciente. A julgar pelas entrevistas, isso parece já fazer parte do cotidiano das acadêmicas.

É importante ressaltar que muitos dos problemas existentes no ambiente de trabalho dos profissionais de Enfermagem estão relacionados à ausência de padrões ergonômicos e à sobrecarga de atividades, levando esses profissionais, muitas vezes, ao estresse⁽¹²⁾.

As necessidades do trabalhador e das acadêmicas de Enfermagem e suas ansiedades em relação às circunstâncias com as quais eles se defrontam, como, a falta de materiais e pessoal, a grande responsabilidade sobre o paciente, o contato com a situação de morte, o perigo de acidentar-se ao desenvolver suas atividades ou de causar algum dano ao outro, geralmente, prejudicam o tipo de atendimento que ele sabe dar e que gostaria de poder dar,

podendo causar sofrimento ao profissional⁽¹¹⁾.

Dessa forma, o cuidado é uma questão presente no dia-a-dia da enfermeira e sua equipe, bem como das acadêmicas de Enfermagem. É seu instrumento de trabalho, mas pode levar o cuidador a sofrimentos físicos e psicológicos, afetando a sua forma de cuidar de si para ser com o outro, podendo, com isso, colocar em risco a segurança do paciente e a sua própria.

Sendo assim, torna-se relevante que a enfermeira/acadêmica compreenda a importância de cuidar de si antes de cuidar do outro, pois, se não estamos "bem cuidados", não teremos condições de prestar um bom cuidado⁽¹¹⁾. Dessa maneira, pode-se provocar uma atitude desrespeitosa em relação ao paciente, ao colega de trabalho, ou aos locais de trabalho, o que pode contribuir para prejuízos ou danos ao paciente ou a outros profissionais de saúde.

Outro fator de relevância que pode desencadear episódios de estresse é a falha na comunicação. Na Enfermagem, essa pode ser considerada como uma das fontes geradoras de maior estresse, destacando-se entre elas a comunicação deficiente, a utilização de mecanismos de defesa inadequados, como a impaciência e a não realização do trabalho em equipe, a falta de cooperação espontânea, a sobrecarga de atividades e a falta de continuidade das ações.

No curso de graduação, ouvimos algumas vezes: "Não chore na frente do paciente, você tem que ser forte para poder ajudá-lo." Somos "treinadas" para não demonstrar nossos sentimentos perante o paciente. Essa exigência pode levar ao acúmulo de emoções e ao estresse⁽¹¹⁾.

Nos estudos de Souza Junior *et al*⁽¹³⁾, encontra-se consonância com esta pesquisa, ao demonstrarem que os alunos percebem alguns de seus professores muito preocupados com os aspectos tecnicistas da profissão e que não se preocupam com as opiniões dos alunos. Cria-se, dessa forma, uma barreira intransponível entre o curso, os professores e as alunas.

Além dos momentos supracitados, os sujeitos do estudo descrevem algumas atividades acadêmicas e outras pessoais que contribuíram para o desencadeamento do estresse, como:

Atualmente é a construção do TCC e, durante o curso, o período de início dos estágios, devido aos atritos com algumas professoras. (AC 9)

Trabalhar e estudar, simultaneamente, é muito difícil e cansativo, e ter que assistir às aulas em cadeiras desconfortáveis, salas quentes e mais o barulho externo foi o que mais me stressou. (AC 2)

O curso ser integral, sem termos tempo para a complementação do estudo e até para fazermos outras atividades. (AC 4)

O que realmente me stressou e acabou prejudicando meus estudos foi a separação de meus pais nos primeiros semestres do curso, até eu procurar o auxílio do REIKI, meu rendimento acadêmico foi muito fraco. (AC 6)

Muitos alunos pra subsidiar seus estudos necessitam trabalhar e com isso acarretam uma carga horária excessiva de atividades, visto que o curso Enfermagem na maioria das instituições é integral e que para cumprir as exigências acadêmicas e profissionais acabam ocupando suas horas de lazer e de estar com a família para realizar as atividades pendentes.

No transcorrer do curso, as diferentes disciplinas teóricas e/ou práticas fazem com que as acadêmicas desenvolvam estratégias para conseguir ultrapassar as etapas e garantir um bom desempenho, entre elas destacam-se as amizades, que propiciam que o ambiente seja agradável, facilitando a jornada e construindo laços que podem acompanhá-las na vida profissional. As amizades servem de apoio, troca e estímulo, pois prestam suporte aos percalços da vida acadêmica.

Para as acadêmicas, os sentimentos positivos de realização, sensação de crescimento pessoal e expectativas de preparo profissional fazem contraponto aos sentimentos negativos de decepção e frustração em relação ao curso, ao ensino e seus docentes⁽¹⁴⁾.

Para uma prática satisfatória, é extremamente importante que as estudantes tenham a oportunidade de uma troca aberta de idéias, tanto com os colegas quanto com os professores, sobre os problemas associados aos seus primeiros pacientes.

De outra maneira, as acadêmicas podem tender a ocultar sua ansiedade e incerteza mediante diversas atitudes defensivas; estas podem interferir permanentemente na sua

capacidade de interagir satisfatoriamente com os pacientes e, possivelmente, fornecer a base para o desenvolvimento de um maneirismo defensivo.

As cargas horárias, as disciplinas e os estágios costumam ser fontes de estresse e conflitos durante a graduação, os quais podem ser agravados devido a obstáculos financeiros, distanciamento da família e relacionamento entre docentes e acadêmicas.

Por causa disso, o relacionamento com o corpo docente e sua interação ou não com ele podem ser fatores preponderantes para o êxito ou o fracasso no processo de cuidar e ser cuidado das acadêmicas, pois se corre o risco de os sentimentos positivos serem substituídos por sentimentos de abandono e a sensação de que os próprios pares não dão sustentação e o apoio necessário para o enfrentamento das dificuldades⁽¹⁵⁾.

O período da vida acadêmica proporciona conhecimentos e habilidades fundamentais para as acadêmicas, o espaço de vivências garante experiências novas que podem enriquecer suas existências, mas muitos fatores também interferem nesse processo, como o ambiente sociocultural, as vivências familiares e pessoais, além das relações interpessoais das alunas com as professoras.

A percepção das acadêmicas em relação ao curso e às professoras são permeadas por conflitos e contradições. Ao mesmo tempo em que relatam a necessidade de dominar conteúdos e habilidades, queixam-se das cobranças e exigências das docentes e das disciplinas. Principalmente nos estágios, descrevem a falta de consenso entre as professoras, levando a diferentes formas de desenvolver um mesmo procedimento, dificultando, assim, a compreensão do que é exigido, sendo considerado este um dos momentos de maior sofrimento durante as atividades práticas, principalmente porque um erro ao realizar um procedimento pode comprometer a segurança do paciente.

Para minimizar essas situações estressantes, as acadêmicas relatam o apoio das colegas, tanto para formar grupos de estudos como para se distrair, buscar um conforto e uma

palavra amiga, como demonstrado na seguinte fala:

Se não fossem nossos encontros semanais para rir, dançar e expor nossos medos, não sei como seria. Ahhhh, tem dias que nos reunimos pra estudar, também, mas sempre são momentos descontraídos e com muita comida. (AC 10)

Com base nessa fala, percebe-se que o coleguismo, muitas vezes, é considerado um pré-requisito fundamental para a colaboração mútua. A amizade e o companheirismo proporcionam um sistema de apoio, que serve de estímulo para o enfrentamento de riscos.

O cuidado é percebido como um fenômeno complexo e dinâmico que se transforma na medida em que os seres envolvidos avançam em níveis mais complexos de expressão de sua consciência⁽¹⁶⁾. Entretanto, para expressarmos o cuidado, faz-se necessário, inicialmente, visualizarmo-nos como seres humanos que cuidam e são cuidados. A convivência com grupos de apoio pode facilitar a conscientização desse processo.

Os grupos de convivência, de estudos, de festas e de associação podem constituir-se em uma alternativa para a busca ou a manutenção do cuidado de si, através de espaços para sonhar, trocar experiências, esperanças, queixas e projetos de vida⁽¹⁷⁾.

Além da convivência com os amigos, as acadêmicas descrevem outras atividades que realizam para combater o estresse e evitar as consequências que ele pode causar. Entre elas destacam caminhar na praia, namorar, dançar, fazer esportes, e o auxílio de terapias complementares (Reiki e acupuntura), expressas nas seguintes falas:

Como moro perto da praia, tenho a possibilidade de caminhar olhando pro mar. Isso sempre me acalma, e também, sempre que posso, procuro ficar com minha família e meu namorado. (AC 5)

O estresse estava me fazendo adoecer, estava comendo muito pela ansiedade, tinha dificuldade de me relacionar com as colegas e não queria fazer nada. Aí, recorri ao Reiki e à acupuntura. Foi o que me auxiliou a me encontrar e aprender a superar as dificuldades. (AC 6)

A preocupação científica com a questão do estresse reside na sua provável relação com o adoecimento ou sofrimento que ele provoca. Os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea,

tremores, extremidades frias e resfriados constantes.

Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência⁽⁹⁾.

São fatores que podem passar despercebidos em alguns momentos e para algumas pessoas, mas podem ter consequências mais severas para outras. E para diminuir esses sintomas os seres humanos precisam aprender a reconhecer suas limitações e procurar métodos de trabalhá-las através do cuidar de si.

Os seres humanos constroem e aperfeiçoam sua existência, baseando-se no que experienciam em seu processo de viver. Na tentativa de desvelar os mistérios do ser, buscamos respostas e interpretações às nossas mais profundas indagações, sendo que as relações de cuidado reafirmam o ser, potencializando seu modo de ser e vir-a-ser.

Por outro lado, sentimentos negativos também afetam nosso processo de ser e viver, entretanto, pelo ritmo de vida que levamos, muitas vezes nos tornamos insensíveis a ponto de não percebê-los.

A busca do autoconhecimento permite aos seres descobrir o que de melhor habita em si. Para isso, é imprescindível a valorização do ser, através de espaços de desenvolvimento das capacidades criativas e potenciais de cada um, estimulando o autoconhecimento e a autocrítica, sensibilizando assim para o cuidar de si e do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na fase inicial de sua vida profissional, pode haver discrepâncias entre as expectativas do indivíduo e a realidade. Na fase de consolidação, pode ocorrer um desequilíbrio entre a carreira, as demandas do trabalho e as demandas familiares; e na etapa de manutenção, há estresse quando existe um descompasso entre o êxito na carreira e o fracasso pessoal.

O estresse na vida das acadêmicas está relacionado a diferentes variáveis, tanto da situação educacional como do próprio indivíduo. No entanto, considera-se que não é fácil delimitar o ponto onde um fator se sobrepõe ao outro.

Um ponto importante a destacar é que o estresse, desencadeado pelas atividades acadêmicas, pode causar alterações na saúde das discentes, principalmente imunológicas e músculo-articulares, cardiovasculares e gastrintestinais, entre outras.

Desenvolver estudos voltados para a Enfermagem, abordando essa temática, poderia significar uma contribuição na melhoria das condições de trabalho e diminuição do sofrimento dos trabalhadores e dos futuros profissionais. Entretanto, deve-se considerar que se trata de uma dimensão particular que tem relação com uma outra mais geral: a sociedade em que está inserida⁽¹⁸⁾.

Atualmente, viver sem o estresse parece impossível, devido às características mundiais, contudo é possível conviver com ele sem que este desencadeie processos patológicos. Para que isso ocorra com as acadêmicas de Enfermagem, é preciso que elas sejam sensibilizadas, desde o início de sua formação acadêmica, para a promoção de sua saúde e quem deve colaborar para isso são as instituições de ensino e seu corpo docente.

Cabe às discentes, docentes e instituição avaliar as cargas horárias, as atividades exigidas e as relações pessoais que emanam desse processo, bem como propiciarem momentos de descontração e lazer, visando a minimização do sofrimento, da sobrecarga de trabalho e a valorização do ser humano.

Vários estudos estão sendo desenvolvidos a fim de avaliar as causas e as formas de se lidar com tais situações. Considera-se de fundamental importância que esses estudos incluam as acadêmicas, futuros profissionais, pois quanto antes elas despertarem para a necessidade de trabalhar o estresse evitando consequências à saúde, mais fácil será apontar caminhos que direcionem para um cuidar de si em busca de um viver saudável.

REFERÊNCIAS

- 1 Watson J. Nursing Human Science and Human Care: a theory of nursing. Connecticut (USA): Applenton Century Crofts; 1985.
- 2 Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Pan-americana de Saúde Publica 1999 dezembro; 6(6):415-25.
- 3 Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- 4 Stacciarini JMR, Tróccoli, BT O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-am enfermagem 2001; 9(2):17-25.
- 5 Evangelista RA, Hortense P, Sousa FAEF. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. Rev. Latino-am enfermagem 2004 dezembro; 12(6):913-17.
- 6 Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-am enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):534-39.
- 7 Facundes VLD, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005 setembro; 27(3):198-204.
- 8 Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl. M Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev. Latino-am enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):636-42.
- 9 Trivinos, A. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- 10 Filgueiras JC, Hippert MI. Estresse. In: Jacques MG, Codo W, organizadores. Saúde mental & trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
- 11 De Gasperi P, Radünz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. REME Revista Mineira de Enfermagem 2006; 10(10):82-87.
- 12 Benito GAV, Correa KA, Santos AL. Análise ergonômica das posturas que envolvem a coluna vertebral no trabalho da equipe de Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2004 janeiro-março; 13(1):115-23.
- 13 Souza Junior JGC. Como será o amanhã? Responda quem puder! Perspectivas de enfermeiros ao seu futuro profissional. Rev. Bras Enferm. 2003 junho-agosto; 56(4):453-458.
- 14 Borba MR. Alunos e professora de Graduação em Enfermagem criando um espaço terapêutico: reinventando caminhos. Florianópolis (SC): UFSC; 1997.
- 15 Freitas KSS. O Vôo da Arte e da Educação no Cuidado do Ser. Erechim (RS): EDELBRA/RS; 2001.
- 16 Silva AL. O Estado da Arte do Cuidado em Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 1997; 6(2): 19-32.
- 17 Wendhausen AL, Rivera S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(1):111-9.
- 18 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. Rev. Latino-am enfermagem 2005 março-abril; 13(2):255-61.

ARTIGO 2 - O ESTRESSE DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Artigo a ser submetido à Acta Paulista de Enfermagem, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo 3). A Declaração de Responsabilidade e a Transferência de Direitos Autorais encontram-se no Anexo 4.

**O ESTRESSE DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO
PACIENTE**

THE STRESS OF ACADEMIC NURSING AND PATIENT SAFETY

**EL ESTRÉS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

Viviane Euzébia P. Santos^{*}

Vera Radünz[†]

Resumo: Os trabalhadores da Enfermagem são formados para cuidar de si e dos outros em diversas situações, entretanto, em momentos de estresse podem acabar provocando danos severos e até irreversíveis a si e/ ou aos pacientes. O presente estudo tem como objetivo discutir como as implicações do cotidiano das acadêmicas de Enfermagem, podem interferir no cuidado seguro e na segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com 11 acadêmicas de Enfermagem do último período de um Curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil, através da técnica de grupo focal. Dentre os resultados, destaca-se que os momentos de estresse mais marcantes ocorrem nos estágios e, é, justamente, neste momento que a segurança do paciente está em maior risco. Com isso, aponta-se como fundamental que as instituições de saúde e de ensino avaliem suas formas de trabalho visando minimizar riscos e instituir programas para gerenciamento de risco e manutenção de um cuidado seguro e de qualidade.

^{*} Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem - PEN/UFSC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF- Petrolina/PE. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando - PEN/ UFSC. Endereço: Av da Integração 870, apto 1204. Petrolina/PE. Cep 56328-010. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br

[†] Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – PEN/UFSC.

Descritores: estresse, acadêmicas de Enfermagem, segurança do paciente, cuidado.

Abstract: The Nursing workers are trained to care of themselves and the others in various situations, however, in moments of stress can finish causing severe damage and until irreversible to themselves and/or to patients. This study aims to recognize as the stressor agents in academic nursing may interfere on safe care and on patient safety. This research is a qualitative one developed with (11) eleven students on the last period from a Nursing School in the north of Santa Catarina, Brazil, through the focal group technique. The results have highlighted that moments of stress most remarkable occur in academic probation, and it is precisely, at the moment that the patient safety is at greater risk. In this sense, it is fundamental that the institutions of health and education assess their manners of work aiming to minimise risks and establish programs for risk management, and maintenance of a safe care and of quality.

Decriptores: stress, academic nursing, patient safety, care.

Resumen: Los trabajadores de Enfermería son formados para cuidar de sí y de los otros en diversas situaciones, entre tanto, en momentos de estrés pueden acabar provocando daños severos y hasta irreversibles a sí y/o a los pacientes. El presente estudio tiene como objetivo discutir como las implicaciones del cotidiano de las estudiantes de Enfermería, pueden interferir en el cuidado seguro y en la seguridad del paciente. Se trata de una Investigación cualitativa desarrollada con 11 estudiantes de Enfermería del último período de un Curso de Graduación en Enfermería del norte de Santa Catarina, Brasil, a través de la técnica de grupo focal. Entre los resultados, se destaca que los momentos de estrés más marcantes ocurren en las prácticas y, es, justamente, en este momento que la seguridad del paciente está en mayor riesgo. Con eso, se apunta como fundamental que las instituciones de salud y de educación evalúen sus formas de trabajo buscando minimizar riesgos e instituir programas para gerenciamiento de riesgo y mantenimiento de un cuidado seguro y de calidad.

Descritores: estrés, estudiantes de Enfermería, seguridad del paciente, cuidado.

INTRODUÇÃO

A importância do cuidado de Enfermagem tem sido demonstrada para todas as situações em que o ser humano tem agravos à saúde. Por isso, a Enfermagem precisa ser consigo para ser com o outro.

As condições de trabalho do pessoal de Enfermagem, cada vez mais, vêm sendo contempladas como objetos de pesquisas, devido aos riscos que o ambiente oferece para o trabalhador e para os pacientes e aos aspectos penosos das atividades peculiares ao cuidado de Enfermagem.

Ser enfermeira significa ter como objeto de trabalho o cuidado com o ser humano, e, como sujeito de ação, o próprio ser humano, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeados pelo processo da doença.

A enfermeira atua nos mais diversos campos, sendo alguns considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das atividades, fatores esses que podem corroborar com episódios de estresse.

O estresse ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, surgindo demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento⁽¹⁾.

A formação acadêmica, em algumas instituições de ensino, está voltada para o modelo biomédico, em que se prega o saber-fazer como predominante sobre saber-ser e saber-com, esse é um dos fatores que pode desencadear momentos de estresse no futuro profissional e também nos enfermeiros, levando a situações que coloquem em risco a saúde dos acadêmicos e também dos pacientes por eles cuidados.

Percebe-se, ainda, que são delegadas aos profissionais múltiplas tarefas com um alto grau de exigência e responsabilidade, as quais, dependendo do ambiente, da organização do trabalho e do preparo para exercer sua função, podem criar tensões para si, para a equipe e para a comunidade assistida; fator este que pode colocar em risco a segurança do paciente.

Cabe destacar que um dos atributos que expressam a qualidade do cuidado é a segurança do paciente. Esse é um elemento crítico para a qualidade e um princípio fundamental para o cuidado ao paciente⁽²⁾. Cuidado seguro é aquele

prestado aos pacientes com a intenção de alcançar resultados favoráveis, evitando provocar lesões causadas pelo próprio processo de cuidar.

Especialistas em segurança são unânimes em afirmar que a segurança depende, sobretudo, das pessoas, de suas formas de agir e reagir, de hábitos seguros e de processos de trabalhos bem organizados, principalmente, na área da saúde, em que os ambientes são altamente complexos e que qualquer equívoco pode causar danos severos e até irreversíveis a outros seres humanos⁽³⁾.

No processo de formação e/ou de capacitação, os profissionais de saúde não são preparados para avaliar e prevenir erros. O que ocorre é, portanto, o contrário do cuidar, é o “des-cuidado”, que leva à situação de risco por uma atitude ou decisão, que pode ser desencadeada por uma série de fatores psíquicos, físicos e culturais⁽⁴⁾.

No intuito de reverter essa situação, este estudo tem como objetivo discutir como as implicações do cotidiano das acadêmicas de Enfermagem, podem interferir no cuidado seguro e na segurança do paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

A partir da década de 1990, aumentou consideravelmente a abordagem na mídia sobre erros na saúde e, com isso, houve um crescimento de processos judiciais e pedidos de indenizações. O ser humano tornou-se mais questionador e exigente com relação aos seus direitos⁽⁵⁾.

Estudos⁽⁶⁾ sobre a segurança no cuidado à saúde apresentam como foco os erros, os quais estão relacionados ao processo de cuidar, e são atribuídos à organização hospitalar e a qualquer profissional de saúde.

Muitas são as condições facilitadoras para que ocorram erros no âmbito da saúde. Um exemplo comum de erro é relacionado à administração de medicação: ou por interpretação errada do que foi prescrito, ou por prescrição incorreta, ou por erro no preparo, na diluição e/ou na via de administração ao paciente, ou, ainda, por troca de paciente⁽⁷⁾.

Esse tipo de acontecimento, normalmente, envolve a Enfermagem, pois é a responsável pelas etapas finais desse processo. Os profissionais de Enfermagem associam falhas em suas atividades a vergonha, punições e perda de prestígio. Entretanto, a maioria dos eventos adversos pode ser evitada, pois muitas vezes eles

são resultantes de deficiências no sistema, e não exclusivamente de falhas humanas. E quando associados a falhas humanas, estas são associadas ao despreparo do profissional, à sobrecarga de trabalho, e às condições físico-psicológicas dos trabalhadores⁽⁸⁾.

É imprescindível a identificação desses casos, não para se achar culpados, mas para descobrir lacunas dentro dos processos, que devem ser revistos e analisados em benefício do paciente e de toda a equipe envolvida. Devem-se prevenir os riscos, identificando-os, analisando a origem e propondo ações preventivas. A análise dos riscos serve para se estimar fatores que interferem na segurança e os potenciais danos que podem causar ao ser humano; tais avaliações servem de subsídios para controle e prevenção dessa exposição⁽⁵⁾.

Inegavelmente, é de fundamental importância que os profissionais estejam cada vez mais atentos para os potenciais riscos do cuidado, e também envolvidos com as questões da segurança, pois esta é essencial para o cuidado ao paciente⁽⁹⁾.

Dentre os estudos sobre segurança do paciente, têm-se destacado as questões relacionadas ao ambiente, aos ecossistemas danificados, os quais interferem no processo de fortalecimento e da integralidade das relações mútuas e do compartilhar saberes e lugares⁽¹⁰⁾.

Em 2002, na Assembléia da Organização Mundial de Saúde, com o apoio de todos os países membros, foi lançada a iniciativa de se discutir a problemática da segurança dos pacientes e, em 2004, foi criada a *World Alliance for Patient Safety*, pela Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de dedicar atenção ao problema da segurança do paciente.

Trata-se de uma aliança, com a missão de coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a segurança do paciente, em termos mundiais, composta por organizações internacionais: *The Commonwealth Fund, International Alliance of Patients' Organizations, International Council of Nurses, International Federation of Infection Control, International Federation for Medical and Biological Engineering, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQua), World Health Professional Alliance, World Medical Association*; e organizações nacionais de diversos países: *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Australian Commission on Safety and*

Quality in Health Care, Consumers Advancing Patient Safety, Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ireland's Health Information and Quality Authority, The Joint Commission, National Patient Safety Agency, National Patient Safety Foundation⁽²⁾.

Dentre as atividades desse programa, estão: identificar os riscos mais significativos para a segurança do paciente; sensibilizar o paciente de que ele também é responsável por si; ampliar as pesquisas sobre segurança do paciente, entre outras.

Pesquisas⁽⁷⁾ têm demonstrado que algumas mudanças simples em certas práticas de cuidar reduzirão os eventos adversos. Como exemplo, destaca-se a iniciativa que incentiva a lavagem das mãos e que leva à diminuição das taxas de infecção nos ambientes do cuidado ao paciente. Além dessa, outras propostas têm sido implantadas, que certamente contribuem para minimizar os problemas de segurança para o paciente, mas cuja efetividade ainda carece de validação científica.

Ao se investigar, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o termo *segurança do paciente*, este aparece em 573 periódicos. Se refinarmos a pesquisa incluindo o termo *Enfermagem*, este número diminui para 82. Ao incluir o termo *estresse*, reduzem-se a apenas cinco artigos, os quais abordam temáticas envolvendo algum tipo de erro específico ou as chances de os profissionais prejudicarem a segurança dos pacientes em setores considerados críticos, como UTI, emergências e setores de oncologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, em que os dados foram coletados através da técnica de grupos focais com 11 acadêmicas do último período de um Curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil.

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2008, após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética da UFSC (Parecer nº 355/07) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas acadêmicas.

Para preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, eles foram identificados pelas letras “AC” – representando as letras iniciais da palavra *acadêmicas* – seguidas de um número, por exemplo, AC 1, AC 2, e assim sucessivamente.

RELATO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Durante as discussões sobre a temática *os momentos de estresse durante a graduação em Enfermagem*, um dos pontos discutidos foram as atividades práticas, principalmente, os primeiros campos em ambiente hospitalar. Como podemos perceber nas seguintes falas:

“Os primeiros estágios foram muito desgastantes. Tínhamos visto aquilo na teoria, feito em um boneco, que não sente dor, que não fala, não se mexe (...). Aí, ter que fazer em uma pessoa de carne e osso e ainda com um professor observando e avaliando é horrível”. (AC 6)

“Parecia que a professora só sabia dizer que eu estava errada, que eu precisava melhorar, que se não fizesse tudo certo iríamos perder o campo de estágio, que todos estavam vendo minhas deficiências”. (AC 9)

Cabe discutir, neste momento, a formação profissional e o cotidiano em que essa ocorre, podendo-se inferir que o processo avaliativo envolve dilemas, medos, inseguranças, dúvidas e até constrangimentos por parte do avaliador e/ou por quem é avaliado. Por outro lado, acredito que ao (re)pensar a educação é necessário (re)avaliar muitos valores, pois é preciso compreender a educação como uma forma de intervenção no mundo. Devemos estar atentos a que forma de intervenção queremos e esta, poderá ser realizada através de um saber socializado, na medida que se possa vincular teoria e prática, objetividade e subjetividade, razão e sensibilidade.

O estresse desencadeado nesse período pode resultar de várias situações em que a pessoa percebe esse ambiente como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional, prejudicando sua interação com suas funções e com o ambiente de trabalho⁽¹¹⁾.

Por isso, aponta-se que um relacionamento interpessoal sensível/positivo com a clientela propicia ao aluno a valorização de seu conhecimento, de atitudes e de ações que contribuem para a sua formação ao longo da graduação, servindo como fator de segurança e credibilidade para o esforço empreendido ao longo dos períodos letivos.

As condições do estágio, principalmente no que se referem aos recursos

humanos e suas interfaces, desencadeiam um grau significativo de estresse no grupo, uma vez que para algumas acadêmicas promoveram o sofrimento e a insegurança.

Pesquisadores concordam que existem fatores no ambiente de trabalho que podem causar estresse ocupacional, destacando os riscos psicossociais⁽⁷⁾. Esses riscos relacionam-se a aspectos de planejamento, organização e gerenciamento do trabalho e ao seu contexto ambiental e social, os quais apresentam potencial para causar prejuízo físico, social e psicológico, podendo provocar estresse ocupacional⁽¹²⁾.

Quando indagadas sobre como esses fatores interferiram nos estágios, algumas acadêmicas referenciam o medo de cometer erros que comprometessem a segurança do paciente e outras, descreveram que o nervosismo levou-as a falhas durante o preparo de medicações e que, se a professora não percebesse, elas não teriam notado, devido ao grau elevado de estresse. Como representado nas seguintes situações:

“Já fui para o estágio me sentindo um lixo, quando via a prescrição de Enfermagem meu estômago começou a doer e para completar a paciente queixava-se de tudo (...). Tive medo de fazer alguma coisa errada”. (AC 2)

“Na hora de fazer a medicação estava preocupada, que estava atrasada. A colega do lado tremia e eu queria fazer tudo rápido para sair dali o quanto antes. Aí não me lembro do preparo, só me lembro quando a professora questionou o que mesmo eu estava preparando, aí vi que tinha diluído tudo errado. A sorte foi que ocorreu antes de eu administrar e a professora percebeu. Mas só de pensar no que poderia ter acontecido, fico nervosa até hoje”. (AC 5)

Submetidas a tais estímulos, as acadêmicas tendem a falar mais alto, ou a calar-se totalmente, a gesticular mais e a fazer as atividades de forma mais rápida. A tensão contínua a que são submetidas, além de levar a um maior desgaste psicofísico, pode contribuir para a diminuição da concentração e para falhas de memória, expondo-as a possíveis erros, o que gera ainda mais sofrimento.

Essa tensão pode desencadear práticas não seguras e eventos adversos, como erros na terapêutica, quedas de pacientes, contaminação de materiais, entre

outros, com danos ou não ao paciente, visto que o cuidado de Enfermagem acontece, quase sempre, em momentos de vulnerabilidade humana, fato que contribui para que haja a exposição, tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado, a uma gama de emoções intrínsecas a esse cuidado.

Muitas vezes, apesar do rígido controle do tempo e do estabelecimento de prioridades, torna-se difícil propiciar uma atenção diferenciada e completa a cada cliente, gerando mal-estar e a sensação de atividade inacabada, causando sofrimento no trabalho. As supervisoras precisam estar abertas às queixas das discentes, em constante relação dialógica, de forma a intervir mais prontamente sobre os estressores gerados no estágio, minimizando seus efeitos sobre a saúde individual e coletiva.

As acadêmicas precisam ser subsidiadas pelas organizações de ensino durante a realização de suas atividades, de forma a terem seu conhecimento e suas habilidades valorizadas, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado que prestam às suas clientelas e às suas próprias saúdes.

Outro ponto que merece destaque é o número elevado de alunos por professor em campo de prática. Segundo o COFEN⁽¹³⁾, cada professor deve supervisionar em torno de seis alunos, entretanto, as instituições, ou por falta de profissionais capacitados e/ou por finalidades lucrativas, excedem esse número. Nessas situações, o professor diminui o tempo e a atenção com cada aluno, fica sob estresse maior, por aumentar sua responsabilidade, e, conseqüentemente, pode repassar esse estresse para o acadêmico e assim propiciando que ele cometa algum ato inseguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com qualidade do cuidado e segurança do profissional e do paciente nas instituições de saúde vem aumentando, pois são componentes críticos da qualidade em saúde. Essa é uma questão relevante para os profissionais diante dos eventos adversos a que estão sujeitos os envolvidos. O aumento da complexidade na terapêutica, exigindo cada vez mais especialização e capacitação contínua dos profissionais, promove o surgimento de níveis surpreendentes de riscos e danos.

O aumento de pesquisas sobre a segurança do paciente associadas aos

cuidados de Enfermagem podem incentivar e direcionar as instituições de saúde e de ensino para novas ações a fim de propiciar um cuidado adequado e sem riscos à saúde das pessoas.

Portanto, as instituições de ensino, os docentes e os acadêmicos de Enfermagem devem realizar avaliações e análises frequentes da sua prática em relação ao dano ao paciente, potencial ou real, utilizando métodos adequados à área de atuação, ou seja, instituindo programas para gerenciamento de risco e manutenção de um cuidado seguro e de qualidade.

Além disso, é fundamental que as acadêmicas sintam-se seguras para assim desenvolverem ações para cuidar de si e, conseqüentemente, do paciente e do ambiente de cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-am enfermagem 2006; 14(4): 534-539.
- 2 World Health Organization. Aliança Mundial para a segurança do paciente; 2009. [cited 2009 Abr 12]. Available form: <http://www.who.int/patientsafety/en>
- 3 Lottenberg CL. Compromisso com a segurança do paciente. Editorial. Revista Einstein 2007; 5(1):VII
4. Harada MJCS, Pedreira MLG, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006.
- 5 Lima LF, Levanthal LC, Fernandes MP. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. Revista Einstein 2008; 6(4): 434-438.
6. Mendes WV. Avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospital no Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2007.
7. Gomes AQF. Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2008.
8. Paine LA, Baker DR, Rosenstein B, Pronovost PJ. The Johns Hopkins Hospital: identifying and addressing risks and safety issues. Jt Comm J Qual Saf. 2004; 30(10):543-50.
9. Scarpello J. Improving patient safety. NPSA Patient Safety Bulletin [Internet] 2007 [citado 2009 Abr 18]; 4(2):[cerca de 3 p.]. Disponível em <<http://www.npsa.nhs.uk/patientsafety/patient-safety-incidentdata/>
- 10 Marck PB, Cassiani SHB. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. Rev Latino-am enfermagem 2006; 13(5):750-3.

11 Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. Rev. enferm. UERJ 2007; 15(4):502-507.

12 Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em Cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am enfermagem 2004; 12(1):14-21.

13 Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN n. 299/2005. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2005.

ARTIGO 3 - O CUIDAR DE SI NA VISÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Artigo a ser submetido à Revista Enfermagem UERJ, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo 5). A Declaração de Responsabilidade e a Transferência de Direitos Autorais encontram-se no Anexo 6.

O CUIDAR DE SI NA VISÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM
THE CARE OF THEMSELVES IN THE VISION OF NURSING ACADEMIC
EL CUIDAR SÍ EN LA VISIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Viviane Euzébia P. Santos

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem - PEN/UFSC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF- Petrolina/PE. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando - PEN/ UFSC.

Vera Radünz

Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – PEN/UFSC.

Autora para correspondência:

Viviane Euzébia Pereira Santos. Endereço: Av da Integração 870, apto 1204. Petrolina/PE. Cep 56328-010. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br

O CUIDAR DE SI NA VISÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM
THE CARE OF THEMSELVES IN THE VISION OF NURSING ACADEMIC
EL CUIDAR SÍ EN LA VISIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

RESUMO: Este estudo tem como objetivo *identificar as estratégias das acadêmicas de enfermagem para o enfrentamento do estresse e para cuidar de si*. Trata-se de um estudo de caso com 11 acadêmicas de Enfermagem de um Curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2007 e fevereiro de 2008 através de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais. Como resultado descreve-se que as acadêmicas concebem o cuidar de si como algo ainda a ser explorado e apontam como atividades imprescindíveis para isso ficar com a familiar, fazer atividade física, dormir entre outras. Essa pesquisa possibilitou a reflexão sobre o processo de cuidar de si para cuidar dos outros, não somente para as acadêmicas de Enfermagem, mas também, para todos os profissionais de saúde.

Palavras-Chaves: Cuidar de si; Acadêmicas de enfermagem; Formação profissional; Cuidado.

ABSTRACT: This study aims to identify the institutional strategies for self caring responsibility recognized by nursing academic; and to relate the stress factors with the self care practices as learnt on graduation. This research was developed as a case study with 11 (eleven) students from a Nursing School in north of Santa Catarina state, Brazil. The data collection occurred between December 2007 and February 2008 through semi-structure interviews and focus groups. The result has showed that the academic have the self care as something still to be explored and indicate as indispensable activities for that: remain with the family, do physical activity, sleep, among others. This research allowed the reflection on the self care process to care of others, not only for the Nursing academic, but also of all health professionals and of the general population.

Key words: care of themselves; Academic nursing; professional training; Care.

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo *identificar las estrategias de las estudiantes de Enfermería para el enfrentamiento del estrés e para cuidar de sí*. Se trata de un estudio de caso con 11 estudiantes de Enfermería de un Curso de Graduación en Enfermería del norte de Santa Catarina, Brasil. La recolección de datos ocurrió entre diciembre de 2007 y febrero de 2008 a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Como

resultado se describe que las estudiantes conciben el cuidar de sí como algo todavía a ser explorado y apuntan como actividades imprescindibles para eso quedarse con el *familiar*, hacer actividad física, dormir entre otras. Esa Investigación posibilitó la reflexión sobre el proceso de cuidar de si para cuidar de los otros, no solamente para las estudiantes de Enfermería, pero también, para todos los profesionales de salud.

Palabras-Claves: Cuidar de sí; Estudiantes de Enfermería; Formación profesional; Cuidado.

INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre as questões relacionadas ao cuidado, em especial ao cuidado do cuidador e ao cuidar de si, tem-se verificado que o cuidado desenvolvido é cada vez mais estudado ao longo dos anos. O cuidado não é uma prática inovadora, ou seja, realiza-se desde o princípio da humanidade e está intrínseco ao processo de viver, adoecer e morrer dos seres humanos.

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude, ou seja, é uma preocupação, uma responsabilidade, um envolvimento afetivo para com o outro e consigo. O cuidado significa desvelo, no sentido de existir e co-existir com o mundo¹.

O cuidado, em especial o cuidar de si, tem que fazer parte do estilo de vida das pessoas, com o intuito de promoção e proteção à saúde².

Os enfermeiros, somente ao tomar consciência do seu direito de viver, do estilo de vida que têm, é que passam a questionar ou a valorizar o cuidar de si³. Entretanto, o trabalhador de Enfermagem necessita refletir criticamente sobre seu papel pessoal e profissional no processo de ser e vir a ser, visando o aprimoramento do cuidar de si e do outro⁴.

Sensibilizar os profissionais de Enfermagem, desde sua formação profissional, sobre a importância de aprimorar os potenciais intrapessoais do ser humano parece fundamental ao falar-se sobre o cuidado e o processo de ser e viver saudável⁴. Para muitos dos profissionais de Enfermagem, esse cuidado surge após algum tempo de prática profissional e, normalmente, associado a um problema já ocorrido, o qual pode ser físico, emocional e/ou social. O cuidar de si como prevenção a agravos e como promoção à saúde é desenvolvido por uma minoria².

Com isso, debater sobre o cuidado, suas formas de ser e agir, é fundamental para sensibilizar os profissionais de saúde, em especial os acadêmicos de Enfermagem, a respeito da necessidade de se autoconhecer e reconhecer suas necessidades, a fim de valorizar o cuidar de si para poder cuidar do outro.

Com base nisso, o objetivo deste estudo é identificar as estratégias das acadêmicas de enfermagem para o enfrentamento do estresse e para cuidar de si.

REFERENCIAL TEÓRICO

O vocábulo *cuidado* tem sua origem na palavra latina *cura* (*coera*), e deriva também de *cogitare* – *cogitatus*, com o mesmo sentido de “cura”, isto é, “cogitar, pensar, mostrar interesse, atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela

pessoa das relações afetivas ou algum objeto de estimação”. O cuidado acontece somente quando a existência de alguém é importante para nós. Cuidar do outro é cuidar da vida. Cuidar da vida é cuidar de si¹.

Ainda conceituando *cuidado*, Mayeroff⁵ menciona a necessidade do conhecimento sobre o outro, e que este pode ser implícito ou explícito, a fim de conduzir o ser humano ao crescimento e à sua realização, mas que isso não pode ser confundido com querer bem ou gostar, ou com a necessidade de cuidar para se autossatisfazer.

O cuidado foi considerado a essência da Enfermagem por Nightingale, a primeira teórica da área. Ela acreditava que o cuidado deveria ser visto holisticamente e considerou a família, a higiene e o ambiente como fatores imprescindíveis para estimular o poder vital de cada ser humano.

Na literatura, pode-se observar a forte influência das teorias no cuidado de Enfermagem. São expressões nessa área: Wiedenbach (1964), Levine (1966), Rogers (1970), King (1971), Orem (1971), Roy (1976), Leininger (1985), Paterson e Zderad (1988), Watson (1989), Boykin e Schoenhofer (1993), nas quais se observa a preocupação sobre a relação "enfermagem *versus* contexto social e suas interações" e suas interfaces com o cuidado.

Se o cuidado é realmente a essência da Enfermagem, então ele precisa ser demonstrado, e não simplesmente proclamado. Se o cuidado é a característica central, dominante e única da Enfermagem, então precisa ser relevante para a prática e para o paciente, e não meramente um sentimento internalizado pela enfermeira⁶.

O cuidado se constitui no ideal moral da Enfermagem, representando um conjunto de esforços transpessoais direcionados a auxiliar o ser humano a obter o autoconhecimento, o autocontrole e a autocura, e, dessa forma, proteger, promover e preservar a sua existência⁷.

Apontam-se cinco diferentes perspectivas do cuidar: (1) como parte da natureza humana; (2) como imperativo moral; (3) como um sentimento; (4) como relacionamento interpessoal; e (5) como intervenção centrada no paciente⁵.

Destaca-se que, para resgatar a questão existencial do cuidar na Enfermagem, é preciso saber as diferentes possibilidades de ser no processo de cuidar, ou seja, saber o que acontece no mundo do cuidado, que movimentos lhe dão forma, o que é preciso para que ocorra o encontro entre cuidadores e seres cuidados⁸.

Para desenvolver o cuidado, fazem-se necessários alguns pré-requisitos ao cuidador e ao ser cuidado, entre eles, conhecimento, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança, coragem e troca de experiências⁵.

Nesse sentido, o processo de cuidar envolve relacionamento interpessoal e baseia-se na cooperação e na confiança mútua, tanto do cuidador quanto do ser cuidado, desenvolvendo-se a partir de valores humanísticos e em conhecimento científico⁹.

Na Enfermagem, o cuidar é espaço de possibilidade de construção de relações de autonomia, de criação de seu próprio trabalho, de reconhecimento de si, que possibilita redefinir sua relação com a instituição, colegas, pacientes, suas famílias e comunidades¹⁰.

Para cuidar em Enfermagem, é necessário olhar, ouvir, observar, perceber e sentir empatizando com o outro, estando disponível, procurando compartilhar o saber com o cliente e/ou familiar¹¹.

Assim, ao cuidar do outro, o trabalhador da Enfermagem deve enxergá-lo de uma forma integral, como um ser, um indivíduo que tem toda uma vida, uma história. A fim de cuidar, é essencial, igualmente, que esse trabalhador cuide de si mesmo, cuidado esse que pode ser alimentado pela atualização profissional e pela busca da harmonia biopsicológica e social do ser cuidador.

Cuidar de si requer liberdade de escolhas como seres livres e responsáveis por realizarem determinadas operações, por si só ou com ajuda de outros, em sua alma, seus pensamentos, seus corpos, sua conduta e seus desejos de forma, a transformarem-se a si mesmos com o propósito de alcançar felicidade, sabedoria, pureza e imortalidade¹⁰.

O cuidado de si, a ocupação de si, não deve ser entendido, como um exercício de solidão, mas como uma prática social que se faz através da palavra e da escrita, exigindo certa dedicação de tempo, em que a arte, a criatividade e tecnologia interativa servem como processo e produto de cuidar¹².

Devemos reconhecer as qualidades dos outros enquanto cuidamos das nossas. É agindo com cuidado que podemos nos tornar aptos a desempenhar posições de responsabilidade, principalmente em relação à saúde, à vida e à felicidade, pois elas resultam da obediência às leis físicas que governam nosso corpo. Portanto, devemos dar atenção e ouvir o nosso corpo, atender ao seu apelo e cuidá-lo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, em que os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas e grupos focais com 11 acadêmicas do último período de um Curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2007 e fevereiro de

2008, após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética da UFSC (Parecer nº 355/07) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas acadêmicas.

Para preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, estes foram identificados pelas letras “AC” – representando as letras iniciais da palavra *acadêmicas* – seguidas de um número, por exemplo, AC 1, AC 2, e assim sucessivamente.

RELATO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na perspectiva das acadêmicas de Enfermagem, o termo *cuidar de si* ainda aparece como algo novo, a ser explorado e, em algumas situações, ainda é considerado sinônimo de *autocuidado* ou *se cuidar*, como demonstram as falas a seguir:

Cuidar de mim e tudo aquilo que eu faço pra melhorar a minha saúde. (AC 3)

É fazer exames de rotina todo ano. (AC 4)

É difícil definir, mas acho que o cuidado de si é as pessoas tentarem se manter o mais saudável possível. (AC 8)

Pra mim, é diminuir o estresse e ter bons hábitos de vida. Além de fazer o que se gosta em boas companhias. (AC 7)

Ao se discutir o cuidar de si com enfermeiros, reconhece-se que o ser humano deve assumir a responsabilidade pela sua saúde, para isso precisa incorporar as práticas de cuidar de si em seu estilo de vida².

As concepções de cuidado de si vêm conquistando um espaço acadêmico e institucional cada vez maior para a compreensão das práticas e do trabalho da Enfermagem. Esse conceito, embora apareça muito menos nos trabalhos acadêmicos, vem sendo utilizado para compreender o sujeito e as relações que estabelece com os outros e consigo¹³.

O cuidar está intimamente ligado ao cuidado da própria alma, a aprender a viver, tendo a possibilidade de ocupar-se consigo; uma verdadeira prática social, a qual, ao mesmo tempo, é pessoal e social, em que o conhecimento de si, com formas específicas de exame e exercícios de autoconhecimento e autoconsciência, visa a manutenção de práticas saudáveis e/ou a transformação de atitudes na busca destas, buscando um viver com qualidade¹⁴.

O cuidar de si é parte integrante do cuidado do outro, visto que aquele que cuida de si se compromete com o cuidado do outro, já que o cuidado está para a formação e a emancipação, assim como o ser está para a mudança do seu viver em sociedade¹⁵.

Com base no cuidado atento de si, desenvolvemos habilidades para cuidar do

outro, aperfeiçoando, assim, o cuidado nas relações estabelecidas.

O cuidar de si é uma necessidade para todas as pessoas. Nesse sentido, o conhecimento de si conduz os seres à busca da sabedoria e do autoconhecimento, vislumbrando, assim, as ações para o cuidar de si.

O ato de cuidar na Enfermagem deve despertar a busca de soluções efetivas através da reflexão e do senso crítico, capazes de estimular uma nova consciência, comprometida e engajada com o processo de cuidar.

O encontro de cuidado é entendido com um acontecimento relativo, singular e original, que envolve seres com os mais diversificados padrões e ritmos de expressão da consciência.

Abaixo, os sujeitos deste estudo descrevem como são, para eles, as ações de cuidado.

Para tentar me cuidar, eu procuro ficar a maior parte do tempo com a minha família. É ela que me ouve, que me dá apoio e que me incentiva a continuar lutando em qualquer situação. (AC 3)

Pra me cuidar... Ai, isso é difícil, mas acho que sair pra passear e me divertir com minhas amigas é o que eu faço, pelo menos, o que eu consigo fazer. (AC 8)

Sei que não é muito, mas o tempo é curto, tem muita coisa pra gente estudar e não sobra tempo pra muita coisa. Mas, pra cuidar de mim, eu faço atividade física regularmente, mesmo cansada eu sempre vou à academia. (AC 7)

Ai, aí complicou, não lembro quando pensei nisso pela última vez, ando muito descuidada de mim, não sobra tempo, a gente pensa tanto nos outros e esquece isso. (AC 2)

Dormir muito nas horas livres, eu só penso nisso. Aí, quando não estou estudando, estou trabalhando, e nas horas de folga eu durmo. (AC11)

As estratégias usadas por essas pessoas para reduzir a ansiedade no seu cotidiano compreendem: ouvir música, ver televisão, tomar ducha, rezar, fazer compras, sair com amigos, desabafar, viajar, brincar com crianças, ir ao cinema, estudar, cantar, tomar chope, comer chocolate, praticar esporte, limpar a casa, arrumar gavetas, brincar com animais, fazer comidas, paquerar, cuidar de plantas, fazer sexo, ler, ir ao cabeleireiro e fumar¹⁶.

Entendemos que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos da contextualidade e do cotidiano do indivíduo, seja pessoal ou profissional. Voltando essas questões para o pessoal de

Enfermagem, o desenvolvimento de atividades de lazer é relevante no favorecimento da comunicação entre eles, no relacionamento interpessoal, bem como no alívio das tensões, visando a educação para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e do serviço em geral.

O lazer, enquanto promoção da saúde integral tem três funções primordiais: de descanso, de divertimento (distração, recreação e entretenimento) e de desenvolvimento da personalidade.

Em contraposição ao trabalho, o lazer favorece consideravelmente a saúde integral e, sobretudo, mental das pessoas, canalizando as energias perdidas para os aspectos saudáveis, aliviando, assim, a fadiga exaustiva e o estresse, provocados pelas condições desfavoráveis da contextualidade das pessoas em geral.

Outros estudos^{2, 9,11,15} trazem como meios para reduzir a ansiedade, no momento em que os profissionais a percebem aumentar, os atos de desabafar, chorar, “estourar”, dar uma volta, fingir “não ligar”, “emburrar”, não fazer nada, comer, ir à capela, fumar, entre outros.

Com isso, percebe-se que o ato de não cuidar de si e o aumento do estresse estão intimamente relacionados. A maioria das pessoas não reserva um tempo do seu dia para pensar em si, para fazer uma análise interior, para fazer uma autoavaliação do seu ser.

Sendo assim, não nos conhecemos o suficiente para sabermos o que nos alegra ou o que nos deixa tristes, o que nos estimula ou nos desestimula, o que nos faz bem ou nos faz mal. Para que possamos cuidar de nós mesmos, precisamos saber o que é melhor para nós, ou pelo menos precisamos saber como abrandar aquilo que nos prejudica.

A relação entre estresse e cuidar de si é identificada pelas acadêmicas quando expressam que:

Se estou estressada e não me cuidar, acabo comendo muito e isso faz mal pra minha saúde, fico me sentindo culpada, o que piora ainda mais. (AC 8)

O estresse impede que eu pense em mim, só consigo pensar nos problemas, mas, quando estou me sentindo bem, é o contrário, nem lembro que eles existem, fica bem mais fácil. (AC 1)

Fazendo atividades que gosto/ me cuidando, consigo lidar melhor com as situações de estresse. (AC 6)

Cuidar de si, da nossa dor, do nosso fracasso, do medo, da raiva, da inveja, da humilhação, do sentimento de impotência perante determinada situação, cuidar de tudo o que nos abate e deprime, é o meio pelo qual podemos chegar a tocar em outro ser. Cuidar daquilo que nos faz mal possibilita a chegada serena perante o outro ser que

precisa de cuidado¹⁶.

O reconhecimento das relações entre estresse, estudo e saúde é um passo fundamental para a promoção da saúde, através das estratégias de enfrentamento ou *coping*.

Os profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, receberam uma formação voltada para cuidar do outro. Entretanto, no exercício do cuidado, estão expostos ao risco da co-dependência – cuidar do outro e esquecer-se de cuidar de si –, procurar solucionar os problemas dos outros e ignorar os seus, direcionando suas energias integralmente para o cuidado do outro².

Para resolver essa situação, a Enfermagem deve buscar um cuidado mais holístico, envolvendo o cuidar do outro e o cuidar de si e, assim, compartilhar o cotidiano da vida no fazer Enfermagem¹⁷.

CONCLUSÕES

Essa pesquisa possibilitou a reflexão sobre o processo de cuidar de si para cuidar dos outros. Um dos grandes desafios constituiu-se em aprender a olhar o cuidar de si como imprescindível, não somente para as acadêmicas de Enfermagem, mas também para todos os profissionais de saúde e para a população em geral.

Assim, é vital que demos importância à perspectiva de cuidar de si. Temos que tratar a nós mesmos com gentileza e dignidade, antes de podermos respeitar e cuidar dos outros com os mesmos princípios, visto que o cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento, primariamente, para consigo próprio e para com os outros humanos¹⁸.

É interessante, também, identificar e reconhecer as acadêmicas como seres abertos a transformações, tendo condições de alcançar seu próprio ser, buscar sua própria verdade, recuperando o significado do cuidar de si e do outro, retratando a si próprias de modo existencial.

Para isso, percebe-se a necessidade de se sensibilizar os profissionais e os acadêmicos – futuros profissionais – para o cuidar de si, visto que este é condição imprescindível para a evitabilidade do *Burnout*.

Com relação às instituições de saúde e de ensino, acentua-se a necessidade de esses estabelecimentos adotarem grupos de suporte para cuidar de quem cuida, pois somente dessa forma cliente e cuidador sairão fortalecidos dessa relação¹⁹.

REFERÊNCIAS

- 1 Boff L. Saber cuidar: ética humana – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
- 2 Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout. Florianópolis (SC): UFSC/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
- 3 Radünz V, Carraro TE. Cuidar de si para cuidar do outro. In: Reibnitz K, Horr L, Souza ML, Spricigo JS, organizadoras. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e Enfermagem. Módulo 2- especialização no fenômeno das drogas área de redução da demanda. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem/UFSC; 2003. p. 99-112.
- 4 Estima S, Silva AL. O cuidado no desenvolvimento de capacidades intra/interpessoais de trabalhadoras de Enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2000; 9(2):348-361.
- 5 Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro: Record; 1971.
- 6 Morse JM, Bottorff J, Neander W, Solberg S. Comparative Analysis of Conceptualizations and theories of caring. Image 1991; 23(2): 19-126.
- 7 Watson J. Nursing: the philosophy and Science of caring. Boston (USA): Little Brown; 1989.
- 8 Crossetti MGO. Processo de Cuidar: uma aproximação a questão existencial na Enfermagem [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
- 9 Bobroff MC. Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivo no aluno de enfermagem: construção de instrumentos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
- 10 Souza SMS. Promovendo o exercício do autocuidado, como valorização pessoal e

profissional, a uma equipe de enfermagem de um hospital geral do município de Pelotas/RS. Curso de Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem. Pelotas: UFPel; 2002.

11 Radünz V. Cuidando e se Cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da Enfermeira. Goiânia (GO): AB Editora; 1999.

12 Lunardi VL. Fios visíveis e invisíveis no processo educativo de (des) construção do sujeito enfermeira [dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1994.

13. Bub MBC, Medrano CA, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(esp):152-7

14 SOUZA ML, Prado ML, Monticelli M, Radünz V, Carraro TE. Ser gente consigo e com o outro no trabalho da enfermagem: um ensaio. *Online Brazilian Journal of Nursing* [online] 2007 [citado em 18 jul 2007]. 6(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2007.985/202v>

15 Silva AL. A dimensão humana do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enf.* 2000; 13(esp 1):86-90.

16 De Gasperi P, Radünz V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. *REME Revista Mineira de Enfermagem* 2006; 10: 82-87.

17 Crivaro ET, Almeida IS, Souza IEO. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. *R Enferm UERJ.* 2007;15:248-54.

18 Zeferino MT, Santos VEP, Wall ML, Rocha PK, Blois JM, Meireles, BHS. Concepções de cuidado na visão de doutorandas de Enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ* 2008; 6(3):345-350.

19 Souza AIJ, Radünz V. Cuidando e Confortando o cuidador. *Texto Contexto Enferm.* 1998; 7(2): 180-194.

ARTIGO 4 - A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Artigo a ser submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem, apresentado conforme Instrução aos Autores da própria Revista (Anexo 7). A Declaração de Responsabilidade e a Transferência de Direitos Autorais encontram-se no Anexo 8.

**A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI
DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

**THE INSTITUTION OF EDUCATION, THE STRESS AND THE CARE OF
THEMSELVES NURSING ACADEMIC**

**LA INSTITUCIÓN DE LA EDUCACIÓN, EL ESTRÉS Y EL CUIDAR DE SÍ DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

Viviane Euzébia P. Santos¹

Vera Radünz²

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem - PEN/UFSC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco/ UNIVASF- Petrolina/PE. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando - PEN/ UFSC. Endereço: Av da Integração 870, apto 1204. Petrolina/PE. Cep 56328-010. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br

² Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – PEN/UFSC.

**A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI
DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**

**THE INSTITUTION OF EDUCATION, THE STRESS AND THE CARE OF
THEMSELVES NURSING ACADEMIC**

**LA INSTITUCIÓN DE LA EDUCACIÓN, EL ESTRÉS Y EL CUIDAR DE SÍ DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

RESUMO: Estudo qualitativo do tipo estudo de caso com o objetivo de reconhecer como as acadêmicas de Enfermagem desenvolvem competências para o cuidar de si e conviver com situações estressoras na instituição de ensino. Dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais com 11 acadêmicas do último período de um Curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil no período de dezembro de 2007 e fevereiro de 2008. Dentre os resultados destacam-se a falta de atenção da coordenação do curso e da instituição às necessidades das alunas e a forma de agir de alguns docentes para com as acadêmicas. Com isso, sugere-se aos docentes e às instituições de ensino buscar estratégias para valorizarem os processos de trocas de experiências e tornar os ambientes de aprendizagem agradáveis e cuidadosos, bem como sensibilizarem as acadêmicas de Enfermagem para as práticas de cuidar de si.

Palavras-Chaves: Instituição de ensino, estresse, cuidar de si, acadêmicas de Enfermagem.

ABSTRACT: Qualitative research based on case study aiming to recognize the strategies adopted by educational institutions for the development of competences to self care by nursing academic as well as deal with stress situations. This research was developed as a case study with 11 (eleven) students from a Nursing School in the north of Santa Catarina state, Brazil. The data collection occurred between December 2007 and February 2008 through semi-structure interviews and focus groups. The results have indicated a lack of attention, by coordination of the course and of the institution as a whole, with the needs of students and the action manners of some teachers with the academic as well. In this sense, suggests to teachers and educational institutions find strategies to exploit the processes of exchanges of experience and to become the learning environments pleasant and conducive to careful, as well as raising on academic nursing the practice of the self caring.

Key words: educational institution, stress, care of themselves, academic of Nursing.

RESUMEN: Estudio cualitativo de tipo estudio de caso con el objetivo de reconocer como las estudiantes de Enfermería desarrollan competencias para el cuidar de sí y convivir con situaciones estresantes en la institución de educación. Datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales con 11 estudiantes del último período de un Curso de Graduación en Enfermería del norte de Santa Catarina, Brasil en el período de diciembre de 2007 y febrero de 2008. Entre los resultados se destacan la falta de atención de la coordinación del curso y de la institución a las necesidades de las alumnas y la forma de actuar de algunos docentes para con las estudiantes. Con eso, se sugiere a los docentes y las instituciones de educación buscar estrategias para valorizar los procesos de cambios de experiencias y tornar los ambientes de aprendizajes agradables y cuidadosos, bien como sensibilizar las estudiantes de Enfermería para las prácticas de cuidar de sí.

Palabras-Claves: Institución de educación, estrés, cuidar de sí, estudiantes de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O ser humano percebe e interpreta o mundo em função de sua constituição biopsíquica, suas experiências e seu aprendizado. Dessa forma, sua autoimagem e autoestima estão intimamente relacionadas, e são construtos da personalidade, resultantes da interação entre o que somos, como nos vemos e como os demais nos veem.

Essas inquietações têm estado presentes nas discussões acadêmicas daqueles que se preocupam com a formação de profissionais competentes, críticos, criativos e sensíveis, as quais estão contempladas na maioria dos Projetos Pedagógicos Curriculares. Uma profissão como a Enfermagem, que é exercida através da aproximação, da interação e do encontro entre pessoas, não pode descuidar do ser humano, que deve ser cultivado em cada um dos profissionais que a exerce.¹

Tanto na formação quanto no desempenho da profissão do enfermeiro são exigidas habilidades cognitivas de alto nível, disposição e atitudes pró-ativas. Essa grande responsabilidade pode desencadear processos depressivos, que dificultem esse rendimento.

Grande parte das habilidades técnicas, ou pelo menos as básicas, são aprendidas e desenvolvidas nas primeiras disciplinas do Curso de Enfermagem, porque é através delas que acontece o primeiro contato do aluno com o processo de cuidar do paciente, o que na maioria das vezes vem acompanhado de altos níveis de estresse.

A presença de sintomas depressivos em estudantes e profissionais da enfermagem não deve ser vista como um fator de discriminação, mas de cuidado a essa pessoa, que,

mesmo sofrendo, continua a cuidar de indivíduos que também sofrem. Acolher e promover o acompanhamento e a orientação deve fazer parte das ações do docente e do colega que percebe e identifica esses casos.²

A complexidade do ser humano não pode ser apreendida dissociada dos elementos que o constituem, destacando-se o envolvimento comunitário, que proporciona o sentimento de responsabilidade social nos acadêmicos. É papel da instituição de ensino e dos docentes atuar no sentido de preservar a vida sem, contudo, permitir que se apague a idéia de diversidade e integralidade, e, ainda, entender que compreender o outro é também aprender e reaprender constantemente, pois a compreensão é ao mesmo tempo meio e fim da comunicação.³

No intuito de verificar como está se dando esse processo, o objetivo deste estudo é reconhecer como as acadêmicas de Enfermagem desenvolvem competências para o cuidar de si e conviver com situações estressoras na instituição de ensino.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Percorrendo os caminhos do ensino como docente de um Curso de Graduação em Enfermagem, constatei que cuidar e ensinar são atividades essenciais e complementares no nosso cotidiano. Por isso, precisam ser inter-relacionadas para o avanço da Enfermagem, enquanto profissão que envolve ciência e arte.

Atuando no ensino teórico e prático da Enfermagem, foram percebidas que as experiências se articulam com a prática profissional, despertando reflexões sobre o cuidar e o ensinar e suas dimensões na formação do estudante de Enfermagem.⁴

Ao vivenciar a relação de cuidado com o cliente, os alunos estudam e desenvolvem sua prática de aprendizado sobre o cuidado humano, apreendendo a criar seu futuro fazer profissional, e, nesse processo de criação, concebem, organizam e expressam ações de cuidado.⁵

Ao cuidar de pessoas, utilizam a expressão, a atitude de uma pessoa, e fundamentam-se em quem a pessoa é, no que ela conhece e no modo como se percebe, “(...) a percepção honesta de si mesma, a busca de realização das próprias possibilidades, a consciência de como se autocuida conduzem-na à capacidade de perceber os outros como pessoas e suas necessidades de cuidado”.^{6:29}

De certa forma, todos cuidam e são cuidados. Somos cuidados quando estabelecemos relações de respeito à autonomia, à individualidade, aos direitos dos seres humanos e à busca de soluções para um determinado problema que o outro não está em condições de resolver

sozinho. O cuidar acontece entre pessoas por meio de experiência relacional⁷, ou seja, não está ligado somente ao processo de saúde-doença, mas também em qualquer relação entre uma ou mais pessoas, incluindo-se aqui a relação acadêmica/acadêmica, acadêmica/professora e acadêmica/instituição de ensino.

Entretanto, não existem receitas ou manuais de como ensinar o cuidado. Na perspectiva do cuidado, professoras, ao realizarem o cuidado humano no cotidiano, intuirão e serão compelidas a, automaticamente, desenvolverem novas estratégias e experiências de aprendizagem mais dinâmicas e criativas.⁸

Dentre essas estratégias, destaca-se a manutenção do diálogo que favoreça a troca de experiências e a compreensão dos seus significados para cada estudante. Nesse sentido, chama-se a atenção para o currículo, que passa a ser mais do que um conjunto de objetivos, passa a constituir-se em um diálogo sobre as experiências vividas por docentes, estudantes, enfermeiras e clientes.⁹

Visto que, ninguém ensina nada a ninguém e ninguém aprende nada sozinho, só somos capazes de ensinar se formos capazes de aprender, sendo necessário buscar o novo, aprender todos os dias e superar com o educando o seu não saber e as suas dificuldades, com uma relação de trocas onde ambas as partes aprendem.¹⁰

Os instrumentos utilizados pela Enfermagem a fim de cuidar são a observação, a comunicação, os princípios científicos, a criatividade, o cuidado emocional, o toque terapêutico, o corpo, o bom senso, a liderança, o caráter humanitário, a solidariedade, a sensibilidade, a técnica, a relação educativa, as dimensões psicossocial e espiritual, entre outros.¹¹

Nesse sentido, ao utilizarmos as ações de cuidado juntamente com os alunos, estas seriam um complemento da ação educativa, sendo que o planejamento e a operacionalização dessas ações poderiam ocorrer paralelamente ao planejamento das ações educativas. Assim, não é possível separar as atitudes e os procedimentos dos cuidados que visam à educação das atitudes e dos procedimentos que visam à promoção da saúde, assim como não é possível separar o biológico do cultural e do afetivo das relações acadêmicas.¹²

Ainda ressalta-se que o cuidado seria a capacidade que temos, pela interação com outros humanos, de observar, de perceber e interpretar as suas necessidades e a forma como as atendemos. Nesse processo de cuidar do outro, também nos desenvolvemos como seres capazes de ter empatia com o outro, de perceber nossas próprias necessidades e de desenvolver tecnologias para aprimorar tais cuidados.¹³

A escolha do procedimento de cuidado e/ou de ensino tem sempre uma

intencionalidade que prioriza mais ou menos certas aptidões da espécie humana, dependendo da sociedade e da cultura, podendo variar com a inserção nas diferentes classes sociais dessa sociedade.¹²

O estudante, ao se conscientizar da importância do que foi apreendido pelas experiências anteriores, tem a oportunidade de trabalhar com toda a equipe de enfermagem e com os clientes de maneira mais integrada e reflexiva, pois compreende com maior nitidez as faces desse cuidar e ensinar dentro do campo da Enfermagem.

Cabe destacar a importância de se pontuar o despertar da sensibilidade desse acadêmico, considerando que a sensibilidade nos torna, naturalmente, capazes de tocar e de sentir esse cuidar, e porque não, também, o educar. Entre os docentes, estas duas palavras – cuidar e educar – são tão familiares que tornam as suas atuações na Enfermagem algo muito singular e sensível. Tão peculiar que possibilita a visão clara de que o cliente depende dos cuidados e da atenção direta dos profissionais de Enfermagem, que buscam a manutenção da vida.⁴

O processo educar-cuidar envolve, nesse contexto, a sensibilidade de reconhecer a si mesmo e ao outro numa relação de ensino-aprendizagem constante, em que cuidador e o ser cuidado estão em sintonia, numa compreensão do ser humano como um todo.¹⁴

O processo de ensino-aprendizagem não deve ser considerado uma atividade com fins terapêuticos, mas sim ação de ajuda para aqueles que desejam aprimorar sua capacidade adaptativa ou sua competência profissional, através do desenvolvimento de novos conhecimentos para atuar terapêuticamente.⁴

Nesse sentido, através das ações da prática profissional e das experiências diversificadas e dinâmicas do estudante, durante sua graduação, são gerados os momentos de interesse e participação, nos quais a Enfermagem assume um papel de suma importância na manutenção e promoção da saúde. Por ser uma profissão que possui singularidades nos seus conhecimentos, põe em prática o seu pensar através das ações do cuidar e educar.

Portanto, volta-se a enfatizar o quanto é fundamental o incentivo ao acadêmico/a para o desenvolvimento do seu pensar crítico, para que o significado do cuidado/cuidar atribuído por ele/a e o ensinar se tornem eficazes, fundamentando e esclarecendo a prática de Enfermagem, através da descoberta e identificação de caminhos.⁴

O cuidar e o educar vão para além das fundamentações teóricas, exigindo momentos em que somente o contato com o *novo* pode permitir, que é a oportunidade de troca entre pessoas, de quem cuida e de quem recebe o cuidado, assim como de quem ensina e de quem aprende a cuidar.

Destaca-se a importância para o fato das instituições que formam enfermeiros/as repensarem a questão da formação do profissional enfermeiro dentro de uma perspectiva que possibilite ao aluno o cuidado à sua pessoa, como base para a estruturação de um bom profissional. Esse aspecto visa propiciar o desenvolvimento de uma visão diferenciada em direção ao cuidador, permitindo entendê-lo como um profissional que requer cuidados para cuidar com qualidade.¹⁵

O aluno deve ter a oportunidade de aprender e desenvolver habilidades que contribuam para sua autopercepção e autoconscientização. Esse enfoque permite ao graduando lidar com suas limitações e conflitos de forma mais saudável, cooperando para a formação de um profissional que conhece e respeita seus próprios valores e concepções.

Um profissional mais seguro e consciente reflete no desenvolvimento de um cuidado diferenciado ao cliente. Possibilita ao cuidador desempenhar suas funções de forma cautelosa e reflexiva, evitando a transgressão de valores e convicções, e permitindo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais mais efetivos entre profissional e cliente.¹⁶

Entendemos que uma das dificuldades em se desenvolver habilidades que possibilitem a formação de cuidadores mais saudáveis encontra-se no fato de que os cursos da área de saúde, incluindo o de Enfermagem, ainda são respaldados por conceitos e teorias vinculados a uma visão cartesiana/biologicista. Apesar das discussões acerca da importância de uma mudança de paradigma no ensino na área de saúde, entendemos que as instituições de ensino, ainda, necessitam aprimorar suas metodologias de ensino relacionadas ao cuidado, incluindo nesse contexto preocupações com a saúde de quem cuida, enfatizando o cuidar de si.

Diante disso, é preciso considerar necessário que os acadêmicos em Enfermagem, futuros profissionais, sejam incentivados e orientados a se perceberem como fundamentais para o bom funcionamento de Sistema de Saúde vigente, e que, para tanto, o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser equivalentes ao cuidado que os alunos devem ter para consigo. 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.¹⁷

Discussões exaustivas, acerca do significado do cuidado, necessitam ser realizadas durante o processo de formação do/a enfermeiro/a, para que se compreenda o cuidar como um processo que “possui uma dimensão essencial e complexa, tanto na experiência de quem cuida quanto de quem recebe o cuidado, ou até mesmo de quem ensina a cuidar e de quem está aprendendo a cuidar”.^{17:27} É importante que esse caminho seja dado como opção aos graduandos de Enfermagem, para que estes cresçam não somente como profissionais, mas

primeiramente como pessoas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, em que os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e grupos focais com 11 acadêmicas do último período de um Curso de Graduação em Enfermagem do norte de Santa Catarina, Brasil.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2007 e fevereiro de 2008, após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética da UFSC (Parecer nº 355/07) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas acadêmicas.

Para preservar o anonimato dos sujeitos do estudo, estes foram identificados pelas letras “AC” – representando as letras iniciais da palavra *acadêmicas* – seguidas de um número, por exemplo, AC 1, AC 2, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As acadêmicas, quando questionadas sobre como a instituição de saúde influenciou positiva e/ou negativamente nos momentos de estresse e nas formas de como lidar com ele, através da sensibilização para o cuidar de si, relataram o seguinte:

Em vários momentos, mas os principais são as relações que as professoras estabelecem conosco, algumas se fazem de boazinhas e depois te colocam num abismo. Já outras, apesar de duronas sabem conduzir a relação com as alunas e separar as coisas, em momentos estão cobrando e ensinando o que é preciso ser feito e em outros estão dando todo apoio que a gente precisa. E, têm outras, que a gente sabe que nunca se poderá contar. (AC 9)

Teve momentos que a coordenação do curso não prestou atenção no que nós falávamos e isso gerou um estresse muito grande na turma, pois se não podíamos contar com o curso como resolveríamos o problema com a professora que não tinha condições de nos dar aula. (AC 1)

Alguns professores tentaram nos mostrar que o lazer era importante, mas a gente andava tão angustiada que só queria saber de estudar para acabar logo esse sofrimento. Agora que os estágios acabaram é que se percebe o quanto esquecemos de nos cuidar. Vivemos pro curso. (AC 2)

Essas falas remetem para o requerimento de começar a criar um mundo mais solidário dentro da própria profissão, identificando os problemas de saúde entre os alunos e as

enfermeiras, nas mais diversas situações de trabalho. Programas educacionais, estratégias clínicas para orientação e o diagnóstico precoce desses problemas devem ser estimulados.

Na relação com os colegas, professores e instituição os sentimentos de ambigüidade são constantes ora sendo negativos, amedrontadores, angustiantes, em outros momentos, representadas como apoio, troca e estímulo, principalmente quando as interações auxiliam na superação dos percalços da vida acadêmica.

Toda essa problemática tem relação direta com mecanismos de suporte, que as escolas e instituições de saúde devem propiciar para que os acadêmicos se instrumentalizem para o enfrentamento das inúmeras situações penosas que vivenciam no processo de sua formação, sem que, para isso, precisem des-humanizar-se, levando a futura profissional à alienação de si e dos outros. Entretanto, é preciso capacitar os docentes para o desenvolvimento destas práticas, para servirem de suporte para as discentes.

O passar por novas experiências de estresse pode levar as alunas a repensar sobre os momentos que permearam esses acontecimentos e analisar o que pode ter desencadeado o estresse, o que pode ser feito para minimizar os efeitos e para evitar outras situações semelhantes.

Na condição de ser no mundo, as alunas relacionam-se, no cotidiano, existindo nas diversas possibilidades: com o mundo circundante, o mundo público do nós e o mundo próprio.

Cabe questionar, neste momento, se as discentes conseguem se perceber, ter noção sobre si próprias e sua relação consigo, com o mundo e com o tempo, visto que existir não é apenas estar presente, mas sim um movimento, uma realização, caracterizada pela possibilidade de adaptação, com determinismo, que o ser humano tem de relacionar-se como ser-no-mundo.

O mundo das acadêmicas e dos profissionais de Enfermagem caracteriza-se pela convivência com os outros semelhantes, no desafio cotidiano de ser presente. Diferentemente das duas possibilidades de relações com o mundo, as alunas relacionam-se com o mundo próprio, estabelecendo consigo o autoconhecimento, caracterizando-o pela significação que as experiências representam para o ser-si-mesmo.

Compartilhar a vida gera sentimentos interligados entre os integrantes do mundo, de tal modo, que só na convivência pode se dar essa interação e inter-relação de diferentes sentimentos que permitem essa sua co-existência característica. Os sentimentos que se evidenciam em diferentes modos de ser no mundo da academia sustentam o sistema de relacionamento, cuja dinâmica na vida diária é definida e interpretada só com base no seu mundo como horizonte de significações.

As discentes, ao descreverem esses momentos, também apontam para o que poderia ser feito para reduzir essas situações. Entre essas ações, citam-se:

Criar um espaço de descanso para os alunos no horário do almoço, já que o curso é integral e muitas vezes não temos como ir para casa. Aí temos que ficar pelos corredores da faculdade, mal acomodadas e cansadas. (AC 7)

Acho que a infraestrutura deveria ser repensada, as cadeiras das salas são desconfortáveis, a biblioteca precisa de um ar condicionado urgentemente. Ahhhh! E o sino, é estressante fazer prova. Aí a gente se concentra e a cada meia hora aquele sino toca. Aí a gente percebe que o tempo tá passando, que ainda falta muita coisa e acaba se estressando mais ainda. (AC 4)

A coordenação deveria ouvir mais as queixas dos alunos, e alguns professores precisariam fazer cursos de didática e de relações pessoais, pois até sabem o conteúdo, mas dar aula exige outras habilidades. (AC 10)

O serviço de apoio psicológico, que existia para os alunos, deveria voltar e ser ampliado para alguns professores. (AC 8)

A partir desses relatos, questiona-se sobre o que é relevante nos momentos livres de trabalho, fora ou dentro da unidade de ensino e de serviço, para que as acadêmicas e as docentes possam desenvolver atividades de lazer, como meios de reeducação, de reposição física, mental, social e espiritual, bem como forma de distração, recreação, entretenimento, de comunicação, motivação e alívio de tensão.

Os membros da comunidade acadêmica se encontram submetidos a modos de viver cotidiano dominados por rotinas, tradições, regras, rituais, os quais são interpretados, revelados e expostos, como a verdade centrada no ser que está se preparando para uma jornada rumo ao desconhecido.

Nesse sentido, consideram os momentos e modos de ser que as docentes e coordenação impõem às acadêmicas, para manter a dinâmica institucional, como os exemplos a serem seguidos. Aqui podem ser identificados hábitos alimentares, de higiene, de descanso, medidas de punição, formas de relacionamento. Baseados nesses modos de vincular-se vão sendo gerados sentimentos, valorações, atitudes que promovem essa unidade de relações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino da enfermagem vem sendo caracterizado pelas constantes mudanças curriculares e discussões de propostas pedagógicas. Espera-se que as instituições de ensino estejam comprometidas com o destino dos seres humanos, associando o máximo de

qualificação acadêmica ao máximo de compromisso social, sinalizando na direção da superação da fragmentação do conhecimento, até então presente.¹⁸

Depreende-se que, ao aproximar os estudantes da realidade profissional, são oferecidas a eles condições que vão gerar um aprendizado consistente, capaz de mobilizá-los a buscarem novos conhecimentos numa perspectiva contextualizada e a consolidarem o aprendizado da graduação.

Os seres humanos percebem e interpretam o mundo em função de sua constituição biopsíquica, suas experiências e seu aprendizado. Com isso, a maneira como as acadêmicas se percebem e se valorizam também está relacionada aos níveis de estima pessoal e de estresse.

Cabe aos docentes e às instituições de ensino buscar estratégias para valorizarem os processos de trocas de experiências entre docentes e discentes, tornarem os ambientes de aprendizagem agradáveis e cuidadosos, bem como sensibilizarem as acadêmicas de Enfermagem para as práticas de cuidar de si, o que certamente levará a um cuidado de qualidade junto ao outro.

REFERÊNCIAS

1. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 Jul-Ago; 12(4):636-42.
2. Furegato ARF, Scatena MCM, Hespanholo GC, Roncolato LT. O ensino do relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente: avaliação dos alunos. *Rev Eletr Enfermag* [online]. 2001 [acesso em 2009 Mar 05]; 3(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/ensino.html
3. Meira MDD, Kurcgant P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. *Acta paul. enferm.* [online]. 2008 [acesso em 2009 Abr 19]; 21(4):556-561. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a04v21n4.pdf>
4. Camacho A, Espírito Santo FH. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2001 [acesso em 2009 Abr 19]; 9(1):13-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11525.pdf>
5. Nunes DM. Vivenciando o cuidado: revelações da prática de ensino. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadores. *Marcas da adversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.
6. Souza MF. As teorias de enfermagem e sua influência nos processo cuidadosos. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo (SP): Ícone Editora; 2001.
7. Maia AR. Princípios do cuidar. In: Reibnitz K, Horr L, Souza ML, Spricigo JS, organizadores. *O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e Enfermagem. Módulo 2 - especialização no fenômeno das drogas área de redução da demanda*. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem/UFSC; 2003.

8. Waldow VR. O cuidado na Saúde – as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
9. Pereira RCJ. Refletindo e escrevendo sobre as experiências vivenciadas no contexto da escola e do cuidado. In: Waldow VR, Lopes MJ, Meyer DE. Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar: a Enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
10. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
11. Silva MBGM, Tonelli ALN, Lacerda MR. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. *Cogitare Enferm.*2003; 8(1): 59-64.
12. Maranhão DG. O cuidado com o elo entre saúde e educação. *Cad. Pesqui.* [online] 2000 [acesso em 2009 Abr 19]; 111:115-133. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n111/n111a06.pdf>
13. Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnout. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2001.
14. Miranda CF. Atendendo o paciente - Perguntas e respostas para o profissional de saúde. Belo Horizonte (MG): Crescer; 1996.
15. Esperidião E. Holismo só na teoria: a trama dos sentidos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001.
16. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. - Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Rev Eletr Enfermag* [online]. 2004 [acesso em 2009 Mar 05]; 6(2). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidador.html
17. Espirito Santo FH, Escudeiro CL, Chagas Filho GAS. O tom do cuidado de enfermagem para alunos de graduação. *Rev bras enferm.* 2000; 53(1):239.
18. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006; 14(2):285-291. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf>

VI CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se imprescindível a importância do cuidado para a vida das pessoas, seja o cuidado entre os membros da família para a sustentação e desenvolvimento do grupo, ou o cuidado das pessoas para com o meio ambiente em que se está inserido, ou o cuidado de pessoas para com outras pessoas, profissional ou não, visando à promoção da saúde, à prevenção de doenças, à minimização de agravos e/ou à aceitação de suas limitações.

Contudo, ainda precisamos sensibilizar-nos para as questões do cuidar de si como prática fundamental para a promoção de nossa saúde, e também da saúde dos outros, visto que para cuidarmos dos outros necessitamos estar bem conosco, evitando assim um envolvimento puramente profissional e tecnicista, bem como evitando possíveis danos à saúde.

Para isso, é primordial que se identifiquem as fontes geradores de estresse, as práticas para o cuidar de si e as estratégias adotadas pelas acadêmicas de Enfermagem para o desenvolvimento do cuidar de si e a convivência com situações estressoras, com vistas à segurança do paciente, ainda, durante a formação acadêmica.

As acadêmicas de Enfermagem, deste estudo, identificam o ambiente físico e psicológico do processo de ensino aprendizagem, em especial dos estágios, as relações entre docentes, discentes e coordenadores, como principais fontes geradores de estresse durante sua formação profissional.

Essa prática permeada por momentos de estresse pode desencadear ações não seguras e eventos adversos, como erros na terapêutica, quedas de pacientes, contaminação de materiais, entre outros, com danos ou não ao paciente, visto que o cuidado de Enfermagem acontece, quase sempre, em momentos de vulnerabilidade humana.

Além disso, em sua maioria, descrevem como necessário para a prática de cuidar si minimizar os estressores, manter momentos de lazer e de descontração com as colegas, fora e dentro do ambiente institucional. Entretanto, visualizam o cuidar de si, definido como promoção à saúde, como uma prática futura, impossível de realizar durante a graduação, pelo excesso de atividades e cobranças. Por isso, lançam mão de algumas atividades de lazer apenas como forma de minimizar o

estresse.

As discentes demonstram claramente que reconhecem a influência direta entre estresse e cuidar de si, e que, se estes não estiverem em equilíbrio, danos à sua saúde e à saúde do paciente podem provocar estragos irreparáveis, como a síndrome da exaustão profissional – *burnout*.

Com isso, torna-se imprescindível ambientes de ensino/ de cuidado que promovam segurança nas acadêmicas e que assim estas possam cuidar de si, cuidar do outro e cuidar do ambiente.

A instituição de ensino, ora estudada, ainda não apresenta mecanismos para suscitar a prática do cuidar de si nas acadêmicas. Talvez seja necessário, num primeiro momento, evidenciar essas necessidades nos gestores e docentes, para após estendê-los aos discentes, tornando-se, assim, uma atividade da vida diária, algo intrínseco ao cotidiano acadêmico.

A compreensão da realidade dos acadêmicos de Enfermagem pode possibilitar a construção, junto aos discentes e docentes, de uma proposta de ensino-aprendizagem que valorize o cuidar de si para cuidar do outro. Cuidar e ensinar o cuidado de si aos acadêmicos de Enfermagem é formar profissionais capazes de promover a saúde, com engajamento na necessidade de cuidar de si, não só para se cuidar ou autocuidar, mas, também, para exercer suas atividades profissionais como cuidadores com valores e princípios éticos.

Desenvolver estudos sobre esse assunto é de suma relevância tanto para a sociedade, que estará sendo cuidada por profissionais que valorizam a importância de estar-com e ser-com a partir do seu cuidado, quanto para os acadêmicos e professores de Enfermagem e enfermeiros, que poderão ser despertados para essa temática mais precocemente, usufruindo das vantagens que o cuidar de si pode proporcionar à sua vida pessoal e profissional.

Além disso, com base nesse e em outros estudos, poderemos estar sensibilizando discentes, docentes e profissionais de outras áreas para a prática do cuidar de si. Como demonstrado, vários estudos sobre o cuidado emergiram nas últimas décadas, entretanto, ainda são poucos enfocando o cuidar de si, especificamente falando do cuidar de si do acadêmico de Enfermagem. E menos ainda, se relacionarmos estas práticas à segurança do paciente.

Esse é sem dúvida um caminho longo, visto que o cuidado não pode ser imposto, deve ser, sim, compartilhado. A realidade demonstra que os profissionais

da Enfermagem são despertados para as questões do cuidado do outro desde o início de sua prática, contudo, para as questões do cuidar de si, somente após episódios de estresse ou outros problemas físicos e/ou psíquicos que por ventura venham a acontecer em suas vidas. Concordo com Radünz (2001), ao afirmar que o cuidar de si é inerente ao viver humano, mas somente ao conscientizar-se de seu direito de viver e seu estilo de vida é que este passa a valorizar o cuidar de si e, na maioria das vezes, isso só acontece quando ocorre um desequilíbrio em seu viver diário.

O Curso de Graduação em Enfermagem, que serviu de cenário para este estudo, não apresenta em seu PPC formas de desenvolver competências para o cuidar de si, ou seja, não estimula os acadêmicos a aprimorar a capacidade de interagir, considerando suas necessidades e escolhas, valorizando a autonomia para assumir sua própria saúde, a partir da concepção de saúde como qualidade de vida, apesar de esforços individuais de alguns docentes, e de outros, que, mesmo de modo inconsciente, incentivam e servem de exemplo para as acadêmicas.

Entretanto, inúmeras revisões estão sendo feitas nos currículos dos cursos de Enfermagem, mas, ainda são esforços embrionários. Há um longo caminho a percorrer. Esse caminho inclui, necessariamente, revisões de currículos, bem como criação de programas de extensão e pesquisa sobre a temática, e também a formação de grupos de convivência interdisciplinares.

Com a pesquisa, aqui apresentada, possibilitou-se a reflexão sobre o processo de cuidar de si para cuidar dos outros em ambientes seguros e de cuidado. Um dos grandes desafios constituiu-se em aprender a olhar o cuidar de si como imprescindível para o vir-a-ser-no-mundo, não somente das acadêmicas de Enfermagem, mas também de todos os profissionais de saúde e da população em geral.

Possibilitou, ainda, identificar e reconhecer as acadêmicas como seres abertos a transformações, tendo condições de alcançar seu próprio ser, buscar sua própria verdade, recuperando o significado do cuidar de si e do outro, retratando a si próprias de modo existencial.

Agora, diante da essência do fenômeno, ora apresentado, reafirmo que refere-se a questões existenciais, propiciando vislumbrar caminhos para cuidar da acadêmica de Enfermagem em sua formação profissional e considerando que o cuidado de Enfermagem ultrapassa o conhecimento teórico e as relações professora-aluna.

Esta questão é primordial para o ensino e a prática de Enfermagem, pois é evidente a necessidade de se assegurar o cuidar com habilidade técnica na dimensão biológica, mas é fundamental contemplar, também, a subjetividade e a intersubjetividade. Isso implica incorporar ao ato de cuidar uma abrangência sustentada no relacionamento interpessoal, ou seja, agregando ao cuidado em Enfermagem a atenção e o comprometimento para consigo e com o outro.

Outro compromisso que as instituições de ensino devem assumir é investir no aperfeiçoamento do corpo docente e, conseqüentemente, na formação dos futuros profissionais para que possam buscar compreender o cuidado como estrutura fundamental do seu ser.

Destaco, ainda, que o **cuidado é inerente à vida das pessoas** e que estas o desenvolvem mesmo sem pensar no que estão fazendo, de forma intrínseca ao seu processo de ser e viver. Esse fato fica explícito quando as acadêmicas apontam os agentes estressores que vivenciaram durante a graduação e o que fizeram para tentar minimizar essas situações. Assinalo, também, que esse **cuidado pode ser potencializado e aprimorado à medida que as relações interpessoais se estabelecem** e se fortalecem através de vínculos afetivos e exemplos.

Entretanto, o despertar para o cuidar de si, a falta de consciência para essa prática, parece estar relacionado às cobranças do meio, a corrida contra o tempo. As acadêmicas, em sua maioria, reconhecem a necessidade de **cuidar de si como forma de promoção à saúde**, mas não estabelecem essa prática como prioridade para esse momento de suas vidas e, sim, para o futuro. Dessa forma, aponto que os sujeitos deste estudo ainda precisam **perceber-se como seres-no-mundo, para conscientizarem-se da necessidade de cuidar de si**.

Para isso ocorrer, reafirmo a importância do **estímulo das instituições de saúde e de ensino** para as práticas do cuidar de si, a fim de **favorecer o convívio com o estresse, evitando o *burnout***, visto que, **para cuidar do outro**, através de práticas seguras, **é preciso cuidar de si**.

Finalizo este estudo apontando que esforços individuais de professores precisam ser transformados em ações coletivas na busca de uma Enfermagem mais digna e com qualidade de vida. Para isso, torna-se fundamental que os docentes sejam primeiro estimulados e conscientizados a cuidarem de si, para assim poderem fazer o mesmo com seus pares, seus alunos e pacientes, ou seja, evidenciar o cuidado consigo para poder desenvolver o cuidado com o outro.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, S. **Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise.** São Paulo: Instituto Visão Futuro, 2001.

BATISTA, KM; BIANCHI, ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n. 4, jul./ago. 2006.

BAUER, MW E GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis: Vozes, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa : Persona Edições, 1977

BELANCIERI, MF; BIANCO, MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área de Enfermagem de um Hospital Universitário. **Texto e Contexto Enf.**, v.13, n. 1, p. 124-131, Jan-mar. 2004.

BENERI, R; SANTOS, L; LUNARDI, VL. O trabalho da Enfermagem hospitalar: o cuidado de si e o cuidado do outro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 1, p. 108-118, jan.-mar. 2001.

BENITO, G. A. V.; CORREA, K. A.; SANTOS, A. L. Análise ergonômica das posturas que envolvem a coluna vertebral no trabalho da equipe de Enfermagem. **Texto e contexto Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 115-23, jan-mar. 2004.

BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem.** 1990. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

BIREME. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: www.bireme.com.br Acesso em: 29 ago 2005.

BISON, R. A. P. **A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de Enfermagem.** 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BOBROFF, M. C. **Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivo no aluno de enfermagem: construção de instrumentos.** 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética humana – compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes, 2001.

BORBA, M. R. **Alunos e professora de Graduação em Enfermagem criando um espaço terapêutico: reinventando caminhos.** 1997. 106p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

BRAGA, V. A. B.; BASTOS, A. F. B. Formação acadêmica de Enfermagem e seu contato com as drogas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 233-40, abr.-jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/96 Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: o Ministério, 1996.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. esp., p. 152-7. 2006.

BUZZI, A. **Filosofia para principiantes a existência humana no mundo**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CAMACHO, A; ESPÍRITO SANTO, F. H. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na Enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n. 16, p.13-7, jan. 2001.

CAMELO, S. H. H; ANGERAMI, E. L. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev. enferm. UERJ**, v.15, n. 4, p. 502-507, out./dez. 2007.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** Monografia [online] Canoas: ULBRA; 2003. Disponível em: <http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>. Acesso em 20 abril 2007.

CARMO, P. S. **Merleau-Ponty: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 2004.

CARTANA, M. H. et al. **Estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem**. T. Florianópolis, 2007.

CARVALHO, M. V. B.; MERIGHI, M. A. B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 951-9. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN n. 299/2005**. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Rio de Janeiro (RJ): COFEN, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Orientações e Legislações sobre o exercício de Enfermagem**. Florianópolis: COREN-SC, 2000.

COLLIÈRE, M. F. Cuidado invisível e mulheres invisíveis como provedoras de cuidado de saúde. **International Journal of Nursing Studies**, v. 23, n. 2, p. 95-112. 1986.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D.B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 2. 2004. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidador.html Acesso em 05 Mar 2009.

DE GASPERI, P.; RADÜNZ, V.. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **REME. Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, p. 82-87. 2006.

DELACAMPAGNE, C. **História da filosofia no Século XX**. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

DELGADO, J. A. Que é o "ser da família"?. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. esp. 2005.

ESPERIDIÃO, E. **Holismo só na teoria: a trama dos sentidos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação**. 2001. 106 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

ESPIRITO SANTO, F. H.; ESCUDEIRO, C.L.; CHAGAS FILHO, G.A.S. O tom do cuidado de enfermagem para alunos de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 1, p. 23-29. 2000.

ESTIMA, S; SILVA, A. O cuidado no desenvolvimento de capacidades intra/interpessoais de trabalhadoras de Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 348-61, mai.-ago. 2000.

EVANGELISTA, R, A.; HORTENSE, P; SOUSA, F. A. E. F. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, nov./dez. 2004.

FACUNDES, VLD; LUDERMIR, AB. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 27, n. 3, set. 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A.; CARVALHO, V. **O corpo da enfermeira como instrumento de cuidado**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Org) **Saúde mental & trabalho**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.

FREITAS, K. S. S. **O vôo da arte e da educação no cuidado do ser**. Erechim: EDELBRA/RS, 2001.

FREITAS, K. S. S.; SILVA, A. O cuidado no processo de ser e viver de Educanda de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 197-210, mai.-ago. 2000.

FUREGATO, A. R. F. et al Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 33, n. 5. 2006.

_____. O ensino do relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente: avaliação dos alunos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 3, n.1. 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em 03 Abril 2006.

FURLAN, R.; BOCCHI, J. O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty.

Estudos em Psicologia, v. 8, n. 3, set./dez. 2003.

GIORGI, Amadeo. **Phenomenology and Psychological Research**. N. Jersey, Humanities Press: 1985.

GOMES, A. Q. F. **Iniciativas para segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais: estudo exploratório**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

HARADA, M. J. C. S.; Pedreira, M. L. G.; Pereira, S. R. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **Identidade e diferença**. Portugal: Livraria duas cidades, 1971.

IELUSC, Instituto de Educação Luterana Bom Jesus/ IELUSC. **Projeto Pedagógico Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem**. Joinville, 2005.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior 2007**. Brasília. Disponível em www.inep.gov.br/superior/censosuperior. Acesso em: 10/03/2009.

JESUS, D. et al. Cuidar do outro e de si mesmo a compreensão de uma equipe de Enfermagem. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2, p. 20-6, jan-dez. 2001.

LAUTERT, L.; CHAVES, E.H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, v. 6, n. 6, dez. 1999.

LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIMA, L. F.; LEVANTHAL, L. C.; Fernandes, M. P. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 434-438. 2008.

LOPES, RLM; SOUZA, IEO. Ser e tempo: marco do projeto filosófico heideggeriano. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 81-94, set.-dez.1997.

LOTTENBERG, C. L. Compromisso com a segurança do paciente. Editorial. **Revista Einstein**, São Paulo, v. .5, sup. 1, set. 2007.

LUNARDI, V. L. et al. O cuidado de si como condição para cuidar dos outros na prática de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 9339, nov- dez. 2004.

LUNARDI, V. L. **Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem.** 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

MACHADO, C. G. O. **A questão do ser.** Disponível em <http://www.filosofiavirtual.pro.br/existenciaheidegger.htm>. Acesso em 31 Jul 2007.

MAIA, A. R. et al. Princípios do cuidar. In. REIBNITZ, K. et al. **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas:** políticas de saúde, educação e Enfermagem. Módulo 2 - especialização no fenômeno das drogas área de redução da demanda. Florianópolis: Departamento de Enfermagem/UFSC, 2003.

MARANHÃO, D. G. O cuidado com o elo entre saúde e educação. **Caderno de Pesquisas**, n.111, dez. 2000.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINEZ, M. S. R. **Consciência de gênero na experiência de tornar-se mulher:** um diálogo de enfermagem em evolução. 1999. 194f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde.** Disponível em: http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo0503_1.htm Acesso em 16 set. 2003.

MARTINS, C. R. **A imaginação e sentidos no cuidado de enfermagem.** 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MARTINS, L. M. M.; BRONZATTI, J. A. G.; VIEIRA, C. S. C. A. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 34, n.1, p. 52-8. 2000.

MARTINS, J; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia:** fundamentos e recursos básicos. São Paulo, Moraes/EDUC, 1989.

MAURO, M. Y. C. Saúde da mulher docente universitária: condições de trabalho e fadiga. **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 5, n. 2, p. 419-38. 1997.

MARCK, P. B.; CASSIANI, S. H. B. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 750-3, set.-out. 2006.

MAYEROFF, M. **A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo.** Rio de Janeiro: Record, 1971.

MENDES WV. **Avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospital no**

Brasil. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

MIRANDA, C.F.de. **Atendendo o paciente** - Perguntas e respostas para o profissional de saúde. Belo Horizonte: Crescer, 1996.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.2, mar./abr. 2005.

NEVES, E. P.; GONÇALVES, L. H. T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem. In: Seminário nacional de pesquisa em enfermagem Florianópolis, 1984. **Anais.** Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem, 1984. p. 29-210

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

NUNES, D.M. Vivenciando o cuidado: revelações da prática de ensino. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. (Org.). **Marcas da adversidade:** saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 183-193.

O'DONNELL, T.; COUPLAND, N.; HEGADOREN, K. M. Noradrenergic mechanisms in the pathophysiology of PTSD. **Neuropsychobiology**, v. 50, p. 273-283. 2004.

PAINE, L. A.; BAKER, D. R.; ROSENSTEIN, B. PRONOVOST, P. J. The Johns Hopkins Hospital: identifying and addressing risks and safety issues. **Jt Comm J Qual Saf.**, v. 30, n. 10, p. 543-50. 2004.

PARAGUAY, A. I. B. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: Contribuições da ergonomia para melhoria das condições de trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocupac.**, v. 70, n.18, p. 40-43. 1990.

PEREIRA, R. C. J. Refletindo e escrevendo sobre as experiências vivenciadas no contexto da escola e do cuidado. In: WALDOW, V.R. et al. **Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar:** a Enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 135-149.

POLES, K.; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da Enfermagem na UTI pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, mar/ abr 2006.

_____. O interacionismo interpretativo como referencial metodológico para gerar evidências nas pesquisas em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 8, n. 3, p. 395-397, jul/set. 2004.

PRINCÍPE, A. et al. A compreensão do cuidado de Enfermagem na ótica do paciente

e do auxiliar de Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 15-23, out. 1998.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando**: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. 2. ed. Goiânia: AB editora, 1999.

_____. **Uma filosofia para enfermeiros**: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do Burnout. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2001.

RADÜNZ, V.; Carraro, T. E. Cuidar de si para cuidar do outro. In: REIBNITZ, K. et al. **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas**: políticas de saúde, educação e Enfermagem. Módulo 2- especialização no fenômeno das drogas área de redução da demanda. Florianópolis: Departamento de Enfermagem/UFSC, 2003, p. 99-112.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M.L. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação dos profissionais crítico – reflexivo. **Rev. Bras Enferm**, v. 56, n. 4, p. 439-442, jun-ago. 2003.

REIS, A.T. et al. A saúde e sua forma de viver: perfil dos graduandos em enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Enfermagem UERJ**, ed. Extra, p.1-22. 1996.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. Trad. de Denise Bolanho. São Paulo: Summus, 1993.

SAFRANSKI, R. **Heidegger**: um mestre da Alemanha entre o bem e o mal. São Paulo: Geração Editorial, 2000.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino - Am Enfermagem**, v. 12, n. 4, jul./ago. 2004.

SAVATER, F. **As perguntas da vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SCARPELLO, J. Improving patient safety. NPSA **Patient Safety Bulletin**, v. 4, n. 2. 2007. Disponível em <<http://www.npsa.nhs.uk/patientsafety/patient-safety-incidentdata/bulletins-and-newsletters/>> Acesso em 18 Abr 2009.

SILVA, A. L. O Estado da Arte do Cuidado em Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 19-32. 1997.

_____. A dimensão humana do cuidado em enfermagem. **Acta Paul Enf**, São Paulo, v 13, n. esp., parte I. 1999.

SILVA, M. J. P.; GIMENES, O.M. Eu - o cuidador. **Mundo Saúde**, Brasília, v.. 24, n. 4, p. 306-309, jul-ago. 1995.

SILVA, M. B. G. M.; TONELLI, A. L. N.; LACERDA, M.R. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.8,

n.1, p.59-64. 2003.

SILVA, A. R. B.; MERIGHI, M. A. B. Compreendendo o estar com câncer ginecológico avançado: uma abordagem heideggeriana. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 40, n. 2, jun. 2006.

SILVA, J. M. O; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. *Rev. bras. Enferm.*, v. 61, n. 2, mar./abr. 2008.

SOUZA, M. L. et al. V Ser gente consigo e com o outro no trabalho da enfermagem: um ensaio. **OBJN**, v. 6 n.2. 2007.

SOUZA JUNIOR, J. G. C. et al. Como será o amanhã? Responda quem puder! Perspectivas de enfermeiros ao seu futuro profissional. **Rev. Bras Enferm**, v. 56, n. 4, p. 453-58, jun-ago. 2003.

SOUZA, M. F. As teorias de enfermagem e sua influência nos processo cuidadosos. In: CIANCIARULLO, T.I. et al (Org) **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone Editora, 2001.

SOUZA, A. I. J ; RADÜNZ, V. Cuidando e Confortando o cuidador. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 180-194, mai.-ago. 1998.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2001.

STARK, M.A.; MANNING, J; VLIEM, S. Caring for selfwhile learning to care others: a challenge for nursing students. **Journal Nursing Educations**, v. 44, n. 6, p. 266-270, jun. 2005.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem**. Os fundamentos para prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

TAKAHASHI, E.I.U. As fontes de estresse emocional que afetam o enfermeiro na assistência à criança grave. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v.19, n 1, p. 5-20. 1985.

TRENTINI, M. Relação entre teoria, pesquisa e prática. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 135-143, ago. 1987.

TRIVINOS, A. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VELHO, G. **Subjetividade e sociedade**: uma experiência de geração. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

VIEIRA, A. B. D. **Cuidar, cuidando-se**: percepções e concepções de auxiliares de Enfermagem acerca do cuidado de si. 2004. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 2 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

_____. **O cuidado na saúde** - as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Estratégias de ensino na enfermagem** - Enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes, 2005.

WATSON, J. **Nursing: the philosophy and science of caring**. Boston (USA): Little Brown, 1979.

_____. **Nursing Human Science and Human Care: a theory of nursing**. Connecticut (USA): Applenton Century Crofts, 1985.

_____. **Posmodern nursing anf beyond**. Edinburgh (Scotland); Churchill-Livingstone. New York (USA): Harcourt-Brace/Elsevier, 1999.

_____. **Enfermagem: ciência humana e cuidar – uma teoria de Enfermagem**. Loures: Lusociência, 2002.

_____. Watson's theory of human caring and subjectives living experiences: carative factores. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135.,jan-mar. 2007.

WENDHAUSEN, A. L.; RIVERA, S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 111-9. 2005.

WERNET, M; ANGELO, M. Mobilizando-se para a família; dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Revista de Enfermagem USP**, v. 37, n. 1, p. 19-25, mar. 2003

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol. Oficina Sanit. Panam**, v. 120, n. 6, p. 472-481. 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Aliança Mundial para a segurança do paciente**. Disponível em: www.who.int/patientsafety/en. Acesso em: 12 abril 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista Semiestruturada

Código identificador:

Início:

Término:

- 1 Fale-me sobre os momentos de estresse que você vivenciou ou está vivenciando na graduação.
- 2 O que você fez para lidar com essas situações estressantes?
- 3 O que você entende por cuidado de si?
- 4 O que você fez/faz para cuidar de si?
- 5 Você identifica alguma relação entre o estresse e o cuidado de si?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, **Viviane Euzébia Pereira Santos**, aluna do doutorado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, sob orientação pela Prof^a. Dra. Vera Radünz, solicito seu consentimento para utilizar, em minha tese de doutoramento, os dados extraídos de nossa entrevista e dos encontros em grupo. A referida pesquisa tem como título: **Acadêmicas de Enfermagem e a convivência com o estresse: o cuidado de si em sua formação profissional**. E como objetivo geral: **Compreender como um Curso de Graduação em Enfermagem desenvolve competências, nos graduandos, para o cuidar de si e a convivência com o estresse**.

Asseguro que nesta pesquisa será protegido o anonimato de todos os participantes, e as informações obtidas serão usadas para esse estudo. Qualquer participante terá liberdade para desistir de sua participação no momento que desejar, conforme preconiza a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional da Saúde.

Para participar deste estudo, eu, _____, estou ciente de que:

- 1) Minha participação é voluntária;
- 2) As informações que serão fornecidas poderão ser utilizadas em trabalhos científicos, mas minha identidade será sempre preservada;
- 3) Sempre que tiver dúvidas a respeito da pesquisa poderei contatar a pesquisadora pelo telefone (47) 3027 6880, a fim de esclarecer-me;
- 4) Caso eu aceite, preencherei o consentimento e estarei à disposição para conversar sobre questões relativas a esta pesquisa;
- 5) Poderei desistir de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Após ter tomado conhecimento desses fatos, aceito participar deste estudo, assumindo não ter sofrido nenhuma pressão para tanto.

Assinatura da participante: _____.

RG: _____ Data: ____/____/____.

Assinatura da pesquisadora: _____.

APÊNDICE C – A Instituição de Ensino – Bom Jesus/IELUSC

A Associação Educacional Luterana BOM JESUS/IELUSC, instituição de ensino comunitária, de caráter filantrópico, ligada à Rede Sinodal de Educação, da Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil – IECLB, localiza-se na cidade de Joinville/SC

O BOM JESUS/IELUSC- Instituição Luterana - faz parte da Rede Sinodal de Educação. As origens da Rede Sinodal de Educação estão vinculadas às dificuldades por que passaram as Comunidades Evangélico-Luteranas durante a 2ª Guerra Mundial, especialmente com a "nacionalização", a política adotada pelo Governo Vargas proibindo que estrangeiros exercessem determinadas atividades - inclusive o magistério - e proibindo o uso da língua alemã. Como na maioria destas escolas, na época, lecionavam professores não habilitados ou que somente falavam o alemão, o Sínodo Rio-grandense, através de um Departamento de Ensino, auxiliou as comunidades no processo de regularização de escolas e professores.

O BOM JESUS/IELUSC, como dito acima, integra a Rede Sinodal de Educação, atualmente com 59 instituições, em 6 estados brasileiros, com principal concentração no Sul. São 42 instituições no Rio Grande do Sul, 10 em Santa Catarina, 5 no Paraná e uma em cada um dos estados: São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso. Congregando no País 36.000 alunos.

A atuação na formação continuada de professores e coordenadores pedagógicos, de técnico-administrativos, na capacitação de diretores, a participação nos processos educacionais do país e nas discussões que envolvem assistência social, são movimentos que mantêm a qualidade e garantem o respaldo político. O aluno é atingido mediante a promoção de intercâmbios no país e no exterior, a realização de atividades culturais e esportivas, como música, teatro, dança, canto coral. Ao todo, o calendário da Rede Sinodal de Educação reúne aproximadamente 60 eventos por ano.

O mais antigo embrião da Associação Educacional Luterana - BOM JESUS/IELUSC de Joinville/SC foi a Escola Alemã, fundada em 1866. Em 1926, a Professora Anna Maria Harger fundou o Colégio Bom Jesus, com sede na Rua Princesa Isabel, 438, o qual virou propriedade da Comunidade Evangélica de Joinville-CEJ/UP, em 1962.

Desde então, o Colégio Bom Jesus foi gradativamente ampliando seu corpo docente, sua estrutura física e implementando a sua proposta pedagógica, até tornar-se um dos maiores educandários de Santa Catarina e o maior colégio luterano da América Latina.

Instituição de ensino sem finalidade lucrativa, de caráter comunitário e de fins filantrópicos e culturais, mantida pela Associação Educacional Luterana BOM JESUS/IELUSC, pessoa jurídica de caráter privado, oferece os cursos de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Desde 1996 ingressou no cenário do ensino superior oferecendo os seguintes cursos: Enfermagem, Comunicação Social (Jornalismo e Publicidade e Propaganda), Turismo, Educação Física e Nutrição.

O Curso de Enfermagem foi escolhido para ser o primeiro curso da instituição e está organizado na dialética proposta por Paulo Freire, na qual educando e educador são sujeitos do processo.

O Bom Jesus/ IELUSC defende uma Enfermagem que, no diálogo interdisciplinar, assuma o compromisso com a mudança da situação de miséria e de opressão, alterando os sinais de morte que rondam a vida em nosso planeta. O processo de cuidar, no qual inclui um que cuida e um que é cuidado, está, nessa mesma relação dialética. Tem o objetivo de formar profissionais generalistas, críticos e reflexivos, capazes de reconhecer e intervir sobre as situações/ problemas de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional.

ANEXOS

ANEXO 1 - Instruções para Publicação dos Manuscritos – Revista Latino-Americana de Enfermagem

Disponível em: <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Instruções para publicação dos manuscritos](#)
- [Categorias de artigos](#)
- [Preparação dos manuscritos](#)
- [Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais](#)

ISSN 0104-1169 *versão impressa*

ISSN 1518-8345 *versão on-line*

Instruções para publicação dos manuscritos

Estas instruções visam orientar os pesquisadores sobre as normas adotadas por essa Revista para avaliação de manuscritos submetidos. As referidas instruções baseiam-se na tradução do documento "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (Estilo "Vancouver"), publicado na Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2). Sugere-se consulta ao citado documento para complementação de informações aqui contidas.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Latino-Americana de Enfermagem, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O(s) autor(es) deverá(ão) assinar e encaminhar declaração de acordo com o modelo Anexo.

Os manuscritos são publicados em três idiomas: inglês, português e espanhol. No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à Comissão de Editoração em um único idioma, e em caso de aprovação, os autores deverão providenciar a tradução para os outros dois idiomas de acordo com as recomendações da Revista. A versão no idioma inglês será editada na revista

impressa e as versões inglês, português e espanhol serão editadas na versão online.

O encaminhamento dos manuscritos juntamente com a documentação necessária será on-line através do endereço www.eerp.usp.br/rlae.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial.

A publicação dos manuscritos dependerá da observância das normas da Revista e da apreciação do Conselho Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação, podendo, inclusive apresentar sugestões ao(s) autor(es) para as alterações necessárias. Neste caso, o referido trabalho será reavaliado pela Comissão de Editoração. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também o(s) nome(s) do(s) autor(es) aos relatores. Manuscritos recusados para publicação serão notificados e não devolvidos.

Quando a investigação envolver sujeitos humanos, os autores deverão apresentar uma declaração de que foi obtido o consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa.

Fotos coloridas não serão publicadas. Em caso de uso de fotografias em branco e preto os sujeitos não podem ser identificados ou então suas fotos deverão estar acompanhadas de permissão, por escrito, para fins de divulgação científica.

Categorias de artigos

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, a **Revista Latino-Americana de Enfermagem** publica revisões, atualizações, comunicações breves/relato de casos, cartas ao editor, resenhas, página do estudante e editoriais.

- **Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Devem atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora, digitados (Times New Roman 12) e impressos em folhas de papel A4 (210 X 297 mm), com espaço duplo, margem de 2,5 cm de cada um dos lados e linhas, perfazendo um total de no máximo 15 páginas para os artigos originais (incluindo as ilustrações _ gráficos, tabelas, fotografias, etc). As

tabelas e figuras devem ser limitadas a 5 no conjunto, recomendando incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Figuras serão aceitas, desde que não repitam dados contidos em tabelas. Recomenda-se que o número de referências bibliográficas limite-se a 15, havendo, todavia, flexibilidade. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados e discussão. A **Introdução** deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Fornecer referências que sejam estritamente pertinentes. Os **Métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **Resultados** devem limitar-se a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A **Discussão** deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as limitações do estudo, além de conclusões e indicação de caminhos para novas pesquisas. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa de modo geral.

- **Revisões:** avaliação crítica sistematizada da literatura ou reflexão sobre determinado assunto, devendo conter conclusões. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

- **Artigos Teóricos:** artigos resultantes de estudos teóricos que abranjam análise, discussão e síntese conceitual, filosófica, teórica, política, de modelos, de inovações, de questões profissionais emergentes e que contribuam para o aprofundamento de temas de interesse para a área de Enfermagem e de Saúde. Os artigos teóricos são densos em termos de elaboração criativa, de posicionamento do autor e de proposições para a comunidade científica e/ou profissional. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

- **Atualizações:** trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativa. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

- **Comunicações breves/Relato de casos:** estudos avaliativos, originais ou

notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, limitando-se a 5 páginas.

- ***Cartas ao Editor.*** inclui cartas que visam a discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a 1 página.

- ***Resenhas.*** análise de obra recentemente publicada, contida em 2 páginas.

- ***Página do Estudante.*** espaço destinado à divulgação de estudos desenvolvidos por alunos de graduação, com explicitação do orientador em nota de rodapé. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, com extensão limitada a 5 páginas.

* International Committee of Medical Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, *New Engl J Med* 1997;336:309-16

Preparação dos manuscritos

AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Manuscritos com mais de seis autores devem ser acompanhados por declaração certificando explicitamente a contribuição de cada um dos autores elencados (modelo anexo). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na seção "Agradecimentos". A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os critérios de editoração estabelecidos pela revista visam garantir a qualidade das publicações. O editor avalia se o artigo recebido para publicação traz contribuições para a enfermagem e se é de interesse para os leitores; então os encaminha a dois conselheiros que os analisam com base em informações contidas em um instrumento elaborado pela Comissão de Editoração. Em caso de outras abordagens os artigos são avaliados conforme as exigências metodológicas da abordagem utilizada. O

processo é altamente sigiloso não havendo em nenhum momento a identificação entre autor/revisor. Diante dos pareceres emitidos pelos conselheiros, o editor toma ciência e os analisa em relação ao cumprimento das normas de publicação. Posteriormente encaminha os pareceres de aceitação da publicação, necessidade de reformulação ou de recusa justificada aos autores.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

a) **Página de identificação:** título do artigo e subtítulo (conciso, porém informativo); nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído e endereço eletrônico.

b) **Resumo e Descritores:** o resumo deverá conter até 150 palavras, contendo objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos do estudo, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 10 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos. Para determinação dos descritores consultar o International Nursing Index e a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DECS-LILACS", elaborada pela BIREME e ou "Medical Subject Heading - Comprehensive Medline". Todos os artigos deverão incluir resumos em português, espanhol e inglês. Apresentar seqüencialmente os três resumos na primeira página incluindo títulos e unitermos nos respectivos idiomas.

c) **Ilustrações, abreviaturas e símbolos:** as **tabelas:** devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Os **quadros** são identificados como tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. As **figuras** (fotografias, desenhos, gráficos, etc), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As **ilustrações** devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de tabela. Nas legendas das figuras,

os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

d) **Notas de Rodapé:** deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

e) **Referências Bibliográficas:** numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados use vírgula (ex: 1,5,7). Listar os 6 primeiros autores seguidos de et al., separando-os por vírgula.

ERRATA

Os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- quando necessária a inclusão de depoimentos dos sujeitos apresentar em itálico em letra tamanho 10, na seqüência do texto;
- citação "ipsis literes" usar aspas, na seqüência do texto;
- os "requisitos uniformes" (Estilo "Vancouver") baseiam-se grande parte nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela National Library of Medicine (NLM).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Artigos de periódicos

1 - Artigo Padrão

Elias MS, Cano MAT, Mestriner W Jr, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Rev Latino-am enfermagem 2001 janeiro; 9(1):88-95.

2 - Artigo de periódico com indicação de subtítulo

Diniz NMF, Lopes RLM, Almeida MS, Gesteira SMA, Oliveira JF.

Psicodrama como estratégia pedagógica: vivências no ensino de graduação na área de saúde da mulher. Rev.Latino-am.Enfermagem 2000 agosto; 8(4):88-94.

3 - Instituição como Autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21):1-27.

4 - Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. Arq Bras Cardiol 2000 dezembro;75(6):28-32.

5 - Edição com suplemento

Faggioni LPC, Palma PVB, Silva AR, Moraes FR, Covas DT. Mononuclear viability in non-leukoreduced packed red cells. Ser Monogr Esc Bras Hematol 1999; 6 Suppl:150.

6 - Fascículo com suplemento

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996; 23(1 Suppl 2):89-97.

7 - Parte de um volume

Stefanelli M, Dazzi L, Fassino C, Lanzola G, Quaglini S. Building patient workflow management systems by integrating medical and organizational knowledge. Medinfo 1998; 9(Pt 1):28-32.

8 - Parte de um fascículo

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9 - Fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988; (530):16-7.

10 - Sem fascículos e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

11 - Paginação em algarismos romanos

Lederberg J. What's important about technology. Ann NY Acad Sci 2000; 919:xi-xii.

12 - Indicação do tipo de artigo se necessário (review, abstract, etc.)

Billings DM, Ward JW, Penton-Cooper L. Distance learning in nursing. [abstract]. Semin Oncol Nurs 2001 Feb;17:48-54.

Sendler A, Bottcher K, Etter M, Siewert JR. Gastric carcinoma [review]. Internist 2000;41:817-8, 821-6,828-30.

13 - Artigo contendo retratação

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfreid TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in tehe mice. [retractation of Garey CE, Schawartzman AI, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 1994; 6: 426-31]. Nat Genet 1995;11:104.

14 - Artigo retratado

Liou GL, Wang M, Matragoo S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:3127]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994;35:1083-8.

15 - Artigos com erratas publicadas

Heller A, Freeney A, Hessefort S, Villereal M, Won L. Cellular dompamine is increased following exposure to a factor derived form immortalized striatal neurons in humans [published erratum appear in Neurosci Lett 2001 Jan 19; 297(3):216]. Neurosci Lett 2000;295:1-4.

Hamlin JÁ, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair (published erratum appears in West J Med 1995; 62:278). West J Med 1995;162-28-31.

Livros e outras monografias

16 - Individuo como autor

Ramos J Jr. Semiotécnica da observação clínica. 8ª ed. São Paulo (SP): Sarvier;1998.

17 - Organizador, Editor, Compilador como Autor

Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.

18 - Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1997.

19 - Capítulo de livro

Furegato ARF. A conduta humana e a trajetória do ser e do fazer da enfermagem. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2000. p. 93-116.

20 - Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Andersson M, Mendes IAC, Trevizan MA. Universal and culturally dependent issues in health care ethics. Proceedings of the 13th World Congress on Medical Law; 2000 August 6-10; Helsinki; Finland; 2000.

21 - Trabalho apresentado em evento

Melo AS, Gabrielli JMW, Pelá NTR. Monografia: seu significado para alunos e orientadores de um curso de graduação em enfermagem. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. Comunicação como meio de promover a saúde. 7^o Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p.63-7.

22 - Relatório científico ou técnico

Publicado pela agência patrocinadora:

Smith P. Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report nº HHSIGOEI 69200960.

Publicado pela agência responsável por seu desenvolvimento:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy press; 1995. Contract nº AHCPR282942009. Sponsored by the Agency for Health Care policy and Research.

23 - Dissertação e Tese

Amarante ST. Análise das condições ergonômicas do trabalho das enfermeiras de centro cirúrgico.[dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

24 - Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the hearth. Us patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

Outros trabalhos publicados

25 - Artigo de Jornal

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21: Sect. A; 3 (col. 5).

26 - Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-

Year Book; 1995.

27 - Documentos legais

Leis aprovadas:

Preventive Health Amendments of 1993, Pub. L. nº 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993).

Projetos de Lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995. S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de regulamentações federais:

Informed Consent. 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Audiência:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's emergency rooms: Hearings Before the Subcomm. On Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. On Government Operations, 103rd Congr., 1st Sess. (May 26, 1993).

28 - Mapa

North Carolina. Tuberculosis rates per 10,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Depto. Pf Environment, Health, and Natural Resouces, Div. of Epidemiology; 1991.

29 - Texto da Bíblia

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

30 - Dicionários e obras de Referência similares

Steadman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p.119-20.

31 - Obras clássicas

The winter's Tale: act 5, scene 1. Lines 13-16. The complete works of Williams Shakespeare. London: Rex; 1973.

Material não publicado

32 - No prelo

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Material eletrônico

33 - Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; (1): [24 screens].

Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34 - Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach 11. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35 - Resumo apresentado em evento

Lavrador MAS. Uma nova metodologia para o diagnóstico de morte cerebral em pacientes comatosos de Unidade de Terapia Intensiva. [CD ROM]. In: Mendes IAC, Ferraz CA, coordenadoras. Organização do setor Saúde nas Américas: contribuição da investigação em Enfermagem. 6^o Colóquio Interamericano de Investigação em Enfermagem; 18-22 maio 1998. Ribeirão Preto (SP): EERP-USP; 1998.

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

36 - Programa de Computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): computerized Educational Systems; 1993.

Observação:

- A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.
- Referências bibliográficas não contemplados nos exemplos descritos (Estilo "Vancouver") não serão aceitas.

Endereço de correspondência

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Av. Bandeirantes, 3900 - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Telefone: (0XX16) 3602.3451 - FAX: (0XX16) 3633.3271

Endereço eletrônico: www.eerp.usp.br/rlae - E-mail: rlae@eerp.usp.br

© 2009 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900
14040-902 Ribeirão Preto SP
Tel.: +55 16 3602-3451
Fax: +55 16 3633-3271
rlae@eerp.usp.br

ANEXO 2 - Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais – Revista Latino-Americana de Enfermagem

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Primeiro autor: VIVIANE EUZEBIA P. SANTOS

Segundo autor: VERA RADÜNZ

Título do manuscrito: O ESTRESSE NA FORMAÇÃO DE FUTURAS ENFERMEIRAS

1. Declaração de Responsabilidade:

- Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo.
- Certifico que o artigo representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico.
- Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o artigo está baseado, para exame dos editores.

No caso de artigos com mais de seis autores a declaração deve especificar o(s) tipo(s) de participação de cada autor, conforme abaixo especificado:

- Certifico que (1) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento do projeto, obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

Data:

Assinatura do(s) autor(es):

2. Transferência de Direitos Autorais

- Declaro que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Latino-Americana de Enfermagem, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Latino-Americana de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Data:

Assinatura do(s) autor(es):

ANEXO 3 - Instruções para Publicação dos Manuscritos – Acta Paulista de Enfermagem

Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/>



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

[English](#)

[Español](#)

Submissão Online

[Introdução](#)
[Seleção de Artigos](#)
[Carta de Apresentação](#)
[Revisão dos Pareceristas](#)
[Ineditismo do Material](#)
[Apresentação dos Originais](#)
[Exemplos de Referências](#)



Introdução

Acta Paulista de Enfermagem - (Acta Paul Enferm.), ISSN 0103-2100, publicação técnico-científica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo é publicada trimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Enfermagem e áreas afins.

A Acta Paulista de Enfermagem aceita para publicação trabalhos elaborados por enfermeiros, outros profissionais de áreas afins e alunos de enfermagem, redigidos em português, espanhol ou inglês, ficando os textos dos mesmos, sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editores da revista.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente a Acta Paulista de Enfermagem e organizados segundo as indicações descritas abaixo. A revista tem as seguintes seções:

Artigos Originais: trabalhos de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à Ciência Enfermagem, com no máximo 14 laudas. Sua estrutura é a convencional, isto é, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão/considerações finais em itens separados, sendo que será aceito

subtítulos acrescidos a esta estrutura.

Artigos de Revisão: destinados a englobar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, baseados em uma bibliografia pertinente, crítica e sistemática, acrescido de análise e conclusão, com no máximo 12 laudas.

Relato de experiência: destinados a descrever analiticamente a atuação da enfermagem nas diferentes áreas, limitada a 8 laudas.

Atualização: destinados a abordar informações atuais sobre temas de interesse da área, e potencialmente investigativos, com no máximo 5 laudas.

Resenhas: revisão crítica da literatura científica publicada em livros, orientando o leitor, em uma lauda, quanto as suas características e usos potenciais. Deve conter a referência completa do trabalho comentado.

Cartas ao editor - destinadas a comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista, podendo expressar concordância ou discordância com o assunto abordado, em uma lauda.

[|topo|](#)

Seleção de Artigos

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de investigação envolvendo seres humanos deve ser explicitada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Os artigos de ensaios/pesquisas clínicas serão avaliados, somente se tiverem recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

[|topo|](#)

Carta de apresentação

Os trabalhos deverão vir acompanhados de: a) carta do (s) autor (es), autorizando sua publicação e transferindo os direitos autorais à revista assinada por todos autores. Todos os autores devem assinar a carta enviada ao Editor Científico; b) contribuição dos autores e patrocinadores; c) declaração de insenção de conflitos de interesses; f) Termo de Consentimento Livre e Informado quando se tratar de pesquisas com seres humanos. Os modelos destas cartas encontram-se disponíveis no link: [Modelos de Cartas](#)

[|topo|](#)

Revisão dos pareceristas

Todos os trabalhos, após aprovação pelo corpo editorial, serão encaminhados para análise e

avaliação de dois pareceristas, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e consultores, os trabalhos serão encaminhados para publicação.

O Corpo Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de aceitação do trabalho. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

No caso de existir conflito de interesse entre os autores e determinados expertos nacionais ou estrangeiros, deve-se incluir uma carta confidencial num envelope selado dirigido ao Editor Científico da Acta Paulista de Enfermagem, indicando o nome das pessoas que não deveriam participar no processo de arbitragem. Esta informação será utilizada de forma estritamente confidencial. Da mesma forma, os consultores poderão manifestar-se, caso haja conflito de interesse em relação a qualquer aspecto do artigo a ser avaliado.

[|topo|](#)

Ineditismo do material

O conteúdo do material enviado para publicação na Acta Paulista de Enfermagem não pode ter sido publicado anteriormente ou ser encaminhado, simultaneamente, a outro periódico. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

[|topo|](#)

Apresentação dos Originais

Os originais devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4, com espaço 1,5, fonte Arial 12 e com as 4 margens de 2,5 cm. Encaminhar, também uma cópia do trabalho em disquete conforme a configuração acima, utilizando-se programa processador de texto (Word for Windows). No preparo do original, deverá ser observada, a seguinte estrutura:

Cabeçalho: Título do artigo e subtítulo se houver com no máximo 12 palavras, em português, inglês e espanhol.

Nome do (s) autor (es) - Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es) pelo qual é conhecido na literatura. Nomes completos dos autores com indicação em nota de rodapé do título universitário máximo e a instituição a que pertencem. Destacar nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail, fone e fax. O endereço eletrônico e para correspondência via Correio serão publicados.

Referência do artigo- o título do artigo deverá ser colocado antes do resumo, abstract e resumen, respectivamente.

Resumo: com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol, e devem preceder o texto. Para os artigos originais o resumo deve ser estruturado (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para as demais categorias de artigos não é necessária estruturação.

Descritores: Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen e correspondem às palavras e expressões que identificam o conteúdo do artigo. Apresentar no máximo 5 descritores em português,

inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores em Ciências da Saúde - DECS. (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e o Nursing Thesaurus do Internacional Nursing Index poderá ser consultado como lista suplementar, quando for necessário.

Texto: Deverá obedecer a estrutura exigida para cada categoria de trabalho, no caso de artigos originais (pesquisa) os resultados devem estar separados da discussão. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem seqüenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, devem ser separadas por vírgula.

No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, seqüencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas deverão ser em preto e branco.

Agradecimentos: Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos seguem o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, atualizadas em 2007. disponível no endereço eletrônico www.nlm.nih.gov/citingmedicine/. O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index. Devem ser impressos sem negrito, itálico ou grifo, conforme os exemplos abaixo.

[|topo|](#)

Exemplos de Referências

Artigos de periódicos

Artigo Padrão

Um autor

Nóbrega-Therrien SM. A enfermeira e o exercício do poder da profissão: a trama da ambigüidade. Acta Paul Enferm. 2004; 17(1):79-86.

Dois autores

Queiroz MVO, Jorge MSB. Concepções de promoção da saúde e atuação dos profissionais que cuidam da criança. Acta Paul Enferm. 2004; 17(1):31-7.

Com três ou mais autores

Fernandes JD, Guimarães A, Araújo FA, Reis LS, Gusmão MC, Margareth Q. B. Trabuco, MQB et al. Construção do conhecimento de enfermagem em unidades de tratamento intensivo: contribuição de um curso de especialização. Acta Paul Enferm. 2004;17(3):325-32.

Instituição como Autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization.

Practices Advisory Committee. MMWR. 1990; 39(RR-21):1-27.

Sem indicação de autoria

For more pregnant women getting antenatal care. J Adv Nurs. 2004;47(6):683-4.

Volume com suplemento

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupation lung cancer. Environ Health Perspect. 1994; 102 Suppl 1:275-82.

Fascículo com suplemento

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

Volume em partes

Milward AJ, Meldrum BS, Mellamby JH. Forebrain ischaemia with CA 1 cell loss impairs epileptogenesis in the tetanus toxin limbic seizure model. Brain. 1999; 122(Pt 6):1009-16.

Fascículo em partes

Jones J. Management of leg ulcers. Nurs Times. 2000; 96(43 Pt2):45-6.

Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999; (43): 55-9.

Sem fascículo e sem volume

Duhl L. A saúde e a vida cidadina. Saúde Mundo. 1990:10-2.

Artigo com errata publicada

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair. West J Med. 1995; 162(1):28-31. Erratum in: West J Med. 1995; 162(3):278

Artigo no prelo

Silva LM, Clapis MJ. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. Acta Paul Enferm. No prelo 2004.

Editoriais

Whitaker IY. Atendimento ao trauma: um vasto campo para a enfermeira [editorial]. Acta Paul Enferm. 2004; 17(2):131.

Livros e outras monografias

Indivíduo como autor

Cassiani SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.

Editor, Organizador, Coordenador como autor

Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.

Instituição como autor e publicador

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.

Capítulo de livro

Furegato ARF. A conduta humana e a trajetória do ser e do fazer da enfermagem. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio.

São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 93-116.

Obs: Na indicação de edição o numeral ordinal deve ser mantido de acordo com o idioma original (5a ed., 5th ed. etc.)

Trabalho apresentado em evento

Abreu AS. Atuação do enfermeiro junto às necessidades educativas do paciente submetido à hemodiálise [resumo]. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife. Livro de resumos. Recife: ABEn Seção - PE; 2000. p. 10

Dissertação e Tese

Piroló SM. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; 1999.

Cuenca AMB. O uso da Internet por docentes da área de Saúde Pública [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública; 2004.

Documentos legais (legislação, doutrina e jurisprudência)/

Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1986; 26 jun. Seção 1:1.

Documentos em formato eletrônico

Artigo de periódico

Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Cienc Saúde Coletiva [Internet] 2004 [citado 2004 Nov 16]; 9(1):[cerca de 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123200400010-0002&script=sci_arttext&lng=pt

Monografia

São Paulo (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Entendendo o meio ambiente [Internet]. São Paulo; 1999. v. 1. [citado 2004 Nov 16]. Disponível em: <http://www.bdt.fat.org.br/sma/entendendo/indic1>

Tabelas: As tabelas deverão ser envidas em folhas separadas do texto, ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçadas por seu título, recomendando-se a não repetição dos mesmos dados em gráficos. Na montagem das tabelas, seguir as "Normas de apresentação tabular", estabelecidos pelo Conselho Nacional de Estatística e publicados pelo IBGE (1993). O limite são de 5 e tabelas.

Ilustrações: As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) deverão ser numeradas, consecutivamente com algarismos arábicos e citadas como **figuras**. Formato das ilustrações em tif, gif ou jpg. O título das figuras deve ser colocado na parte inferior. Devem ser suficientemente claras para permitir a reprodução. Os gráficos deverão vir preparados em programa processador de gráficos.

Legendas: Imprimir as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras e tabelas. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura e tabela e na ordem que foram citados no trabalho.

Abreviaturas e Siglas: Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no

texto. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

[|topo|](#)

© 2009 Escola Paulista de Enfermagem - Departamento de Enfermagem - UNIFESP

R. Napoleão de Barros, 754 Vila Clementino
04024-002 São Paulo SP Brasil
Tel./Fax: 11 5082.3287

**Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a
ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM**

2. Transferência de Direitos Autorais – Afirmando que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Acta Paulista de Enfermagem, proibindo qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Acta Paulista de Enfermagem.

Nome completo e Assinatura do(s) autor(es)

Data:

VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS

VERA RADÜNZ

ANEXO 5 - Instruções para Publicação dos Manuscritos – Revista Enfermagem UERJ

Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/revistas/reuerj/pinstruc.htm>



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

ISSN 0104-3552
versão impressa

Escopo e política

A *Revista Enfermagem UERJ* é um veículo de difusão científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, criada em 1993. Seu principal objetivo é publicar artigos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o estudo da saúde e particularmente da enfermagem e disciplinas afins, como ciências sociais aplicadas à saúde, políticas públicas e planejamento em saúde, epidemiologia, nutrição, saúde ambiental, saúde do trabalhador, dentre outras. É uma revista trimestral que publica resultados de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas da literatura e discussão de temas atuais e relevantes para os campos aos quais se destina. Caracteriza-se como periódico nacional, de circulação internacional, abrangendo predominantemente os países da América Latina e Caribe, embora também tenha circulação nos Estados Unidos, Canadá, França, Suécia, Portugal e Espanha. Os manuscritos apresentados para publicação são avaliados por dois Consultores *Ad hoc*, em sistema de *blind peer review*, e por um membro do Conselho Editorial.

A proposta editorial da *Revista Enfermagem UERJ* vem ao encontro das tendências contemporâneas de integração e complementaridade de áreas de conhecimento. Essa tendência leva em conta a vocação da Enfermagem para a diversidade e para a articulação de diferentes áreas de conhecimento.

Forma e preparação de manuscritos

A *Revista Enfermagem UERJ* adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver), conforme matéria publicada pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e disponível em <http://www.icmje.org/>.

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol, inglês ou francês. Os textos deverão ser apresentados dentro de uma das seguintes modalidades: Artigo de Pesquisa - Investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica, incluindo introdução, referencial teórico, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências. Estudo Teórico - Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes na enfermagem e na saúde e a elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Artigo de Revisão - corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde. Atualidade - Texto reflexivo ou informativo sobre assunto relevante e atual, com perspectiva de interesse para a enfermagem e a saúde; intercâmbio de opiniões entre editores e leitores sobre trabalhos publicados.

Todas as modalidades de textos aceitos pela Revista deverão ser digitados em processador de texto Word Perfect ou Word for Windows, versão XP ou anterior, limitados a 15 páginas impressas em papel tamanho A4, em espaço duplo, parágrafos de 1,25, fonte Arial tamanho 12, com formatação de margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm., numeradas a partir da folha de introdução (p. 1) até o final das referências.

Não deverá ser utilizada *nenhuma forma de destaque* no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos. Utilize apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto impresso. A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem e recomendações:

1. Folha de Rosto Identificada

- Título pleno em português, não devendo exceder 15 palavras. Não devem incluir siglas, nomes de cidades, países ou outras informações geográficas, nem chamada para notas.
- Título em dois idiomas, compatíveis com o título em que o artigo foi escrito.
- Sugestão de título abreviado para cabeçalho, não devendo exceder seis palavras.
- Nome de cada autor, seguido por afiliação institucional por ocasião da submissão do trabalho (mencionar o departamento, unidade acadêmica e universidade ou instituição).
- Indicação do autor e endereço para correspondência com os Editores sobre a tramitação do manuscrito, incluindo CEP, telefone, fax, e endereço eletrônico (imprescindível para as remessas efetuadas por *e-mail*).

Notas

As notas não bibliográficas deverão ser reduzidas a um mínimo, identificadas e ordenadas por algarismos romanos, colocadas depois dos autores (não utilizar o recurso de inserir nota de rodapé, mas apenas digitá-las como parte normal do texto). As notas devem ser iniciadas pela qualificação profissional, afiliação institucional dos autores (mencionar o departamento, unidade acadêmica e universidade ou instituição) e indicação do autor a quem o leitor do artigo poderá enviar correspondência, seguido de endereço completo e eletrônico. Inserir agradecimentos às agências financiadoras, informação e outros, seguidas pelas demais observações relativas ao texto do trabalho.

2. Folha de Rosto Não Identificada

- Título pleno em português, inglês e espanhol.
- Resumo e palavras-chave em português, inglês e espanhol.

Resumo em Português

O resumo deve ter entre 100 e 150 palavras. No caso de relato de pesquisa, o resumo deve incluir: descrição sumária do problema investigado, objetivos do estudo, método de pesquisa contendo características pertinentes da amostra ou grupo de estudo, e procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, campo e período do estudo, resultados e uma breve discussão dos resultados relevantes, conclusão ou suas implicações ou aplicações. O resumo de uma revisão crítica ou de um estudo teórico deve incluir: tema, objetivo, tese, construto sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas e conclusões. Não inserir chamada para notas.

Palavras-chave

Devem ser apresentadas quatro palavras-chave, digitadas em letra minúscula (apenas a letra inicial da primeira palavra deverá ser maiúscula) e separadas por ponto e vírgula. Devem ser escolhidas palavras que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico. Deverá ser dada preferência ao uso de descritores extraídos do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (LILACS), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (Mesh), quando acompanharem os “Abstracts”. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

3. Folhas com demais Resumos, em dois idiomas diferentes

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em português, apresentar o *Abstract* (em inglês) e o *Resumen* (em espanhol) obedecendo às mesmas especificações para a versão

em português, seguidos de *keywords* e *palabras clave*, compatíveis e na mesma ordem de inserção das palavras-chave em português.

Se o texto e seu resumo inicial forem redigidos em inglês, espanhol ou francês, apresentar dois resumos em idiomas diferentes, observando a seguinte ordem: português, inglês, espanhol ou francês.

4. Corpo do Texto

Esta parte do manuscrito deve começar em uma nova página, não identificada, numerada com o nº 1, sem menção ao título do trabalho. Não inicie uma nova página a cada subtítulo, separe-os utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. Os títulos e subtítulos deverão ser destacados em negrito e letras maiúsculas apenas na primeira letra de cada palavra e antecidos por uma linha em branco.

As referências no texto a figuras e tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões *a tabela acima* ou *a figura abaixo*). Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver). A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 12, como no restante do texto, sem destaque. Não utilizar os termos *op. cit.*, *id.*, *Ibidem*. A expressão *apud* é a única que é utilizada no texto ou notas. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências.

A citação de trechos de depoimentos dos entrevistados deverá ser apresentada com recuo de 2,5cm da margem esquerda, em itálico, sem aspas e com a identificação fictícia do depoente (Ex: E1, E2, ...)

5. Referências

Observar o Estilo Vancouver.

Os artigos deverão apresentar o limite mínimo de 10 obras analisadas. A formatação da lista de referências deve adotar espaço duplo e tamanho de fonte 12, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira letra; não fazer destaques para títulos. Numerar as referências de forma

consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas.

6. Anexos

Apenas quando contiverem informação original importante, ou destacamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Recomenda-se evitar anexos.

7. Folha com Títulos de Figuras e Tabelas

Todas as figuras e tabelas deverão ser listadas separadamente, na última folha do texto, numeradas conforme indicado no manuscrito.

8. Tabelas

Apresentar uma tabela por arquivo separado do texto, com título numerado seqüencialmente, compostas no software MS-Excel versão 2000 ou anterior. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura que respeite o espaço disponível entre as margens.

As tabelas e figuras não devem exceder a um total de três ilustrações.

9. Figuras

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela, portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Não são aceitas figuras coloridas ou com fundo reticulado (cinza).

Apresentar uma figura por arquivo separado do texto, com título numerado seqüencialmente e legenda, compostas nos softwares MS-Excel versão 2000 ou anterior, ou Corel Draw e arquivos com extensão TIF ou JPG. Não gravar em formato BMP ou compactados.

Ao usar scanner para reproduzir figuras, utilizar resolução de 300 DPI nos modos *desenho* ou *gray scale*. Para assegurar a qualidade de reprodução, as figuras contendo desenhos não computadorizados deverão ser encaminhadas impressas em qualidade de fotografia, em branco e preto. Não serão aceitos arquivos de gráficos, quadros ou de tabelas construídos em outros processadores e colados como figura no Word.

Exemplos de citações no corpo do texto

Citação de artigo de autoria múltipla

1. Dois e até seis autores

Os sobrenomes dos autores quando forem explicitados em citações, são separados por vírgula ou “e”, com indicação do número sobrescrito da referência – conforme a ordem de menção pela primeira vez no texto.

Por exemplo, o primeiro trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro, Clos e Vargens e deve ser assim citado:

Conforme Mauro, Clos e Vargens¹, os estudos relatam avaliações sobre a qualidade das revistas científicas.

ou

Os estudos relatam avaliações sobre qualidade das revistas científicas¹.

2. Mais de seis autores

O segundo trabalho mencionado no texto é de autoria de Mauro MYC.; Francisco MTR, Clos AC, Rodrigues BMRD, Duarte MJRS, Caldas MP, Lopes GT, Santos I. e deve ser assim citado: Mauro, Francisco, Clos, Rodrigues, Duarte, Caldas et al.² registram que...

Citação de autores de artigos diversos

Devem ser relacionados os números dos autores, em ordem crescente.

Achados semelhantes foram confirmados^{4,6,8,10} em 2000.

Para autores consecutivos

Vários especialistas^{1-6, 8-12} têm recomendado...

O traço entre os números significa os autores de 1 a 6 e de 8 a 12.

Citações de trabalho transcritas de fonte primária

A citação de 8. Rodrigues BMRD, localizada na página 33, deve ser transcrita assim: copiar a citação, clicar em: formatar/fonte/selecionar sobrescrito/ok. [...] a fala é a maneira utilizada pelo ator-agente da ação para expressar suas vivências originárias numa relação face a face [...] ^{8:33}.

Citações de trabalho discutido em uma fonte secundária

O trabalho usa como fonte um trabalho discutido em outro, sem que o trabalho original tenha sido lido. Indicar sobrescrito número do autor e página (s) citada (s). Por exemplo, um estudo de Bardin, citado por Santiago³. Selecionar 3:52, clicar: formatar/fonte/selecionar sobrescrito/ok.

Use a seguinte forma de citação:

Bardin citado por Santiago^{3:52} acrescenta que “.....” ou Bardin apud Santiago^{3:52} acrescenta que “.....”.

Na seção de Referências, informe apenas a fonte secundária (no caso, 3. Santiago MMA. O saber acadêmico de enfermagem...) usando o formato apropriado.

Citação de comunicação pessoal

Este tipo de citação deve ser evitada, por não oferecer informação recuperável por meios convencionais. Cartas, conversas (telefônicas ou pessoais) e mensagens não devem ser incluídas na seção de Referências mas apenas no texto, na forma iniciais e sobrenome do emissor e data, entre parênteses, (S. L. Mello, comunicação pessoal, 15 de setembro de 1995).

Exemplos de Lista de Referências

A lista é enumerada, observando-se a ordem de menção pela primeira vez no texto, sem qualquer destaque.

Artigo de revista científica**Artigo padrão**

Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato. Rev enferm UERJ. 1997; 5: 517-20.

No referido exemplo, após o título abreviado do periódico (com um ponto no final) especificar: ano da publicação, volume e páginas inicial e final do artigo. A paginação é seqüencial por volume/anual.

No caso da paginação não ser seqüencial por volume/anual, é obrigatória a especificação do número do fascículo.

Guimarães RM, Mauro MYC. Potencial de morbimortalidade por acidente de trabalho no Brasil – período de 2002: uma análise epidemiológica. Epístula ALASS (Espanha). 2004; 55 (2): 18-20.

Artigo no prelo

Não forneça volume ou número de páginas até que o artigo esteja publicado. Oliveira DC. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. Rev Bras Enferm. No prelo, 2002.

Texto publicado em revista de divulgação comercial

Madov N. A cidade flutuante. Veja [São Paulo]. 2002; 35(1): 63-7.

Neste último exemplo, quando o título da revista for homônimo, deve ser registrado o nome da cidade de sua procedência entre parênteses.

Livro e outras monografias**Indivíduo como autor**

Lopes GT, Baptista SS. Residência de enfermagem: erro histórico ou desafio para a qualidade. Rio de Janeiro: Editora Anna Nery; 1999.

No exemplo anterior, após a cidade, omitiu-se a sigla do estado entre parênteses por tratar-se de homônimo.

Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1990

Livro publicado por um organizador ou editor

Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

Capítulo de livro ou monografia

Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998. p. 27-38.

Livro traduzido para o português

Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Evitar o uso de resumo como referência.

Francisco MTR, Clos AC, Larrubia EO, Souza RM. Prevenção das DST/AIDS na UERJ: indicativos de risco entre estudantes. Resumos do 50o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 out 15-19; Salvador; Brasil. Salvador (BA): ARTE DBC; 1998. p. 181.

Trabalho completo publicado em anais de eventos

Santos I, Clos AC. Nascentes do conhecimento em enfermagem. Anais do 9o Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1997 set 6-10; Vitória, Brasil. Vitória (ES): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 68 - 88.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em revista

Evitar o uso de resumo como referência. Tratar como publicação em periódico, acrescentando logo após o título a indicação de que se trata de resumo, entre colchetes. Caldas NP. Repensando a evolução histórica da Faculdade de Enfermagem da UERJ: breve relato [resumo]. Rev enferm UERJ. 1996; 4: 412-3.

Dissertação e Tese não publicada

Silva MTN. Sobre enfermagem - enfermeira: o imaginário dos familiares das ingressantes no curso de graduação [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Obras antigas com reedição em data muito posterior

Franco FM. Tratado de educação física dos meninos. Rio de Janeiro: Agir; 1946. (Original publicado em 1790).

Autoria institucional

Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica: lineamientos para su desarrollo - los contenidos educacionales. Washington (DC): OPS; 1995.

Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia da AIDS no Brasil: situações e tendências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.

Web Site ou Homepage

Civitas R. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais [site de Internet]. Urbanismo e desenvolvimento de cidades [citado em 27 nov 1988]. Disponível em: <http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>.

Artigos consultados em indexadores eletrônicos

Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. Cad Saúde Pública [SciELO-Scientific Electronic Library

Online] 2000 [citado em 05 set 2000]. 1: 1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>.

Ao organizarem listas de referências, os autores devem atentar sempre para que o emprego da pontuação esteja uniforme e correto.

Envio de manuscritos

1. O material a ser submetido a avaliação para publicação deverá ser encaminhado, por e-mail ou correio, para os endereços citados no final deste texto.

2. Manuscritos originais encaminhados através do correio deverão ser acompanhados de três cópias impressas e em disquete ou CD Rom contendo todos os arquivos, conforme as normas de "Apresentação de Manuscrito". Se a opção de remessa for e-mail, todos os arquivos (texto, figuras e tabelas) deverão ser anexados à mensagem em *attach-file*, evitando-se arquivos compactados, exceto quando o seu tamanho ultrapassar 1,00 mb. Nesse caso, solicita-se o uso do software *WinZip*.

3. Anexar uma carta de encaminhamento aos Editores, autorizando o processo editorial do manuscrito, transferindo os direitos autorais para a *Revista Enfermagem UERJ* e garantindo que todos os procedimentos éticos exigidos em lei foram observados. Essa carta deverá ser assinada por todos os autores.

O processo de revisão editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às três condições anteriores, caso contrário, todo o material será devolvido para adequação. Serão fornecidos ao autor principal de cada artigo três exemplares do fascículo da Revista no qual o artigo foi publicado, mediante uma das seguintes opções:

- a) assinatura da Revista no ano no qual o artigo foi publicado;
- b) pagamento das separatas

©
2008

Revista Enfermagem UERJ

Boulevard 28 de Setembro, nº 157, sala 710, Vila Isabel

20551-030 Rio de Janeiro - RJ Brasil

Tel.: (55-21) 2587-6355 - Fax.: (55-21) 2567-8177



revenf@uerj.br

ANEXO 6 - Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais – Revista Enfermagem UERJ

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Revista Enfermagem UERJ

Primeiro autor (nome completo): VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS
Título do manuscrito: O CUIDAR DE SI NA VISÃO DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

1. Declaração de Responsabilidade

- Afirmando que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo.
- Afirmando que o artigo representa um trabalho original e que nem **este manuscrito, em parte ou na íntegra**, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico.
- Afirmando que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o artigo está baseado, para exame dos editores.

Nome completo e Assinatura do(s) autor(es)

Data: _____

VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS

VERA RADÜNZ

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais para a Revista Enfermagem UERJ

Transferência de Direitos Autorais – Afirmando que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Enfermagem UERJ, proibindo qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Enfermagem UERJ.

VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS

VERA RADÜNZ

ANEXO 7 - Instruções para Publicação dos Manuscritos – Texto&Contexto Enfermagem

Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/tce/pinstruc.htm>



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 0104-0707 *versão
impressa*
ISSN 1980-265X *versão
online*

- [Objetivo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Objetivo e política

Texto & Contexto Enfermagem, revista do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destina-se à publicação da produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial da enfermagem. Propicia espaço de reflexão e aprofundamento do conhecimento acerca de questões da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e enfermagem em nível nacional e internacional.

A Revista é publicada trimestralmente, aceita manuscritos em português, inglês ou espanhol, decorrentes de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão de literatura, entrevista e resenha. As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita têm prioridade para publicação.

Procedimentos de avaliação dos manuscritos

O artigo submetido é analisado por pares de consultores *ad hoc* credenciados. O processo de avaliação tem o seguinte fluxo: 1. A Coordenadora Editorial da Revista realiza uma primeira revisão dos manuscritos, visando adequar o tema, a área ou o título do trabalho à área dos consultores *ad hoc*; 2. São selecionados dois consultores (de diferentes regiões), para os quais são enviados a cópia do manuscrito, o instrumento de análise e as normas de publicação. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor; 3. Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos; 4. Caso os dois consultores tenham rejeitado o manuscrito, é redigida então, uma carta explicativa ao autor, dando ciência da decisão

tomada; 5. No caso de um dos consultores indicar o manuscrito para publicação e o outro consultor rejeitá-lo, elege-se um terceiro, que avaliará se o manuscrito é ou não indicado para publicação; 6. Os manuscritos indicados para publicação pelos consultores, são analisados pelo Conselho Diretor, que seleciona os que comporão cada novo número; 7. Os pareceres de aceitação, de necessidade de reformulação ou de recusa são encaminhados aos autores. Todos os manuscritos selecionados para publicação são analisados pela bibliotecária da Revista e, revisados pelos técnicos de inglês, espanhol e português.

Forma e preparação de manuscritos

INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos submetidos à revista devem atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication" (<http://www.icmje.org>). A tradução deste texto para o português: "Requisitos uniformes para originais submetidos à revistas biomédicas" do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE) atualizada em 2006, está disponível no site: http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp.

Os manuscritos enviados à submissão deverão seguir as normas editoriais da **Texto & Contexto Enfermagem**, caso contrário, serão automaticamente recusados. No envio, devem estar acompanhados de uma carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade (Modelo). Por ocasião do encaminhamento do envio da versão final do manuscrito, após aprovação para publicação, o(s) autor(es) deverão enviar a declaração de transferência de direitos autorais (Modelo). Os autores dos manuscritos recusados para publicação serão informados e o material enviado para a revista não será devolvido.

Os manuscritos apresentados em eventos (congressos, simpósios, seminários, dentre outros) serão aceitos desde que não tenham sido publicados integralmente em anais e que tenham autorização, por escrito, da entidade organizadora do evento, quando as normas do evento assim o exigirem. Poderá ser aceito manuscrito já publicado em periódicos estrangeiros, desde que aprovado pelo Conselho Diretor da **Texto &**

Contexto Enfermagem e autorizado pelo periódico em que o manuscrito tenha sido originalmente publicado.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição do Conselho Diretor;

O manuscrito resultante de pesquisa que envolver seres humanos, deverá indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.196, de 10/10/96 e n.251 de 07/08/97. Quando se tratar de resultados de pesquisa, os autores deverão enviar uma cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa e mencionar, na metodologia, o número de aprovação do projeto.

A **Texto & Contexto Enfermagem** apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

A confiança pública do processo de revisão de especialistas e a credibilidade dos artigos publicados dependem, em parte, de como o **conflito de interesse** é administrado durante a redação, revisão por pares e a tomada de decisão editorial. Os conflitos de interesse podem ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Relações financeiras, como por exemplo, através de emprego, consultorias, posse de ações, honorários, depoimento/parecer de especialista são conflitos de interesse mais facilmente identificáveis e que têm maior chance de abalar a credibilidade da revista, dos autores e da própria ciência. Contudo conflitos podem ocorrer por outras razões, tais como relações pessoais, competição

acadêmica e paixão intelectual. Outras informações disponíveis no site: http://www.jped.com.br/port/normas/normas_07.asp deverão ser consultadas.

Os autores são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho para que o Conselho Diretor possa decidir sobre o manuscrito. Os autores devem informar no manuscrito o apoio financeiro e outras conexões financeiras ou pessoais em relação ao seu trabalho, quando houver. As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a conflitos de interesse devem ser informadas por cada um dos autores em declarações individuais (Modelo).

Os manuscritos publicados serão de propriedade da Revista, vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista

Texto & Contexto Enfermagem.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, são publicados relatos de experiência, reflexão, revisão da literatura, entrevista e resenha.

Artigo original: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica concluída. A criatividade e o estilo dos autores no formato do manuscrito serão respeitados, no entanto o conteúdo deve ser apresentado de forma a contemplar a introdução, métodos, resultados e discussão. A **introdução** deve ser breve, definir o problema estudado e sua importância, além de destacar as lacunas do conhecimento – "estado da arte". Os **métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção entre outros devem ser descritos de forma compreensiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos. Os **resultados** devem ser descritos em uma seqüência lógica. Quando forem apresentadas tabelas, quadros e figuras, o texto deve ser complementar e não repetir o conteúdo contido nos mesmos. A **discussão**, que pode ser redigida juntamente com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as implicações dos achados, as limitações e implicações para pesquisa futura. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que surgem destes. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Relato de experiência: descrições de experiências acadêmicas,

assistenciais e de extensão. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Reflexão: matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de enfermagem, a que se destina a Revista. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

Revisão da literatura: compreende avaliação da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e as conclusões. Sua extensão limita-se a 10 páginas.

Entrevista: espaço destinado à entrevista de autoridades, especialistas ou pesquisadores de acordo com o interesse do Conselho Diretor. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

Resenha: espaço destinado à síntese ou análise interpretativa de obras recentemente publicadas, limitando-se a 4 páginas. Deve apresentar referência conforme o estilo "Vancouver", da obra analisada.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis.

Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, espanhol (resumen) e inglês (abstract), com limite de 150 palavras. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-los consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index

Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = *A cura pela prece*

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As **tabelas** devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os **quadros** devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As **figuras** devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. Não serão publicadas fotos coloridas, exceto em casos de absoluta necessidade e a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as **citações indiretas** deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se

utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma seqüencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As **citações diretas** (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...] (e7);

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba: Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15 (1): 89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16 (1): 71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História

do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis: UFSC/GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis: DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3a ed. Florianópolis: Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília: MS; 2007 [atualizado 2007 May 04; acesso em 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis: UFSC/PEN; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva.** *Rev. Eletr. Enferm.* 2004; 06 (1): [online] [acesso em 2006 Out 01]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do "Ensino do Processo de Enfermagem" para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto: USP/EERP; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

© 2009 Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC
Campus Universitário - Trindade
88040-970 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
Tel.: +55 48 3721-9480 / +55 48 3721-9399
Fax: +55 48 3721-9787

textoecontexto@nfr.ufsc.br

ANEXO 8 - Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais – Texto&Contexto Enfermagem

À Coordenação Editorial
Texto & Contexto Enfermagem

Carta de solicitação de publicação e declaração de responsabilidade

Vimos por meio desta, solicitar a publicação do manuscrito encaminhado em anexo, sob o título, **A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**, de autoria de Viviane Euzébia Pereira Santos e Vera Radünz.

Classificação: Artigo original

Endereço para correspondência:
Viviane Euzébia Pereira Santos
Av da Integração 870, apto 1204. Petrolina/PE. Cep 56328-010. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br

Declaração de responsabilidade

- "Certifico que participei suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo".
- "Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para a publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico".
- "Assumo total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo".
- "Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores".

Florianópolis, xxx de xxxxx de 2009.

Viviane Euzébia Pereira Santos

Vera Radünz

À Coordenação Editorial
Revista Texto & Contexto – Enfermagem

Declaração de Transferência de Direitos Autorais

Os autores abaixo-assinados declaram que os direitos autorais referentes ao artigo (escrever título do artigo) que será publicado no número temático (escrever o tema da T&C) se tornarão propriedade exclusiva da Texto & Contexto Enfermagem. Do mesmo modo, assumem total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como sobre os aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Estamos cientes de que é vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que, a prévia e necessária autorização, seja solicitada e, se obtida, faremos constar o competente agradecimento à Texto & Contexto Enfermagem e os créditos correspondentes.

Artigo: A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Florianópolis, xxx de xxxxx de 2009.

Viviane Euzébia Pereira Santos

Vera Radünz

À Coordenação Editorial
Texto & Contexto Enfermagem

Declaração de conflitos de interesse

Eu, **Viviane Euzébia Pereira Santos**, autor do manuscrito intitulado : **A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**, declaro que dentro dos últimos 5 anos e para o futuro próximo que possuo () ou não possuo () conflito de interesse de ordem:

- () pessoal,
- () comercial,
- () acadêmico,
- () político e
- () financeiro no manuscrito.

Declaro também que todo apoio financeiro e material recebido para o desenvolvimento da pesquisa ou trabalho que resultou na elaboração do manuscrito estão claramente informados no texto do mesmo.

As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a um conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo ou em documento anexo.

Florianópolis, xxx de xxxxx de 2009.

Viviane Euzébia Pereira Santos

À Coordenação Editorial
Texto & Contexto Enfermagem

Declaração de conflitos de interesse

Eu, **Vera Radünz**, autor do manuscrito intitulado : **A INSTITUIÇÃO DE ENSINO, O ESTRESSE E O CUIDAR DE SI DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM**, declaro que dentro dos últimos 5 anos e para o futuro próximo que possuo () ou não possuo () conflito de interesse de ordem:

- () pessoal,
- () comercial,
- () acadêmico,
- () político e
- () financeiro no manuscrito.

Declaro também que todo apoio financeiro e material recebido para o desenvolvimento da pesquisa ou trabalho que resultou na elaboração do manuscrito estão claramente informados no texto do mesmo.

As relações financeiras ou de qualquer outro tipo que possam levar a um conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo ou em documento anexo.

Florianópolis, xxx de xxxxx de 2009.

Vera Radünz