

Estágio de doutorando (sanduíche) em enfermagem: uma experiência em Portugal

Sandwich nursing doctorate's period of training: an experience in Portugal

Etapa del doctorado de enfermería: una experiencia en Portugal

Karla Maria Carneiro^I, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso^{II}, Wilson Jorge Correia Pinto Abreu^{III}, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes^{IV}

RESUMO

Durante o transcorrer do nosso aprimoramento científico, pessoal e profissional, no curso de Doutorado fomos contempladas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio de concurso nacional, com um Estágio de Doutorando (Sanduíche) na cidade do Porto, em Portugal. O desenvolvimento do Projeto O Cuidado Humanístico de Enfermagem ao Recém-Nascido na Unidade de Internação Neonatal: experiência de intercâmbio em Portugal, ocorreu no período de setembro a dezembro de 2005 e constou de uma observação participante junto a 10 enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, atuantes em duas instituições hospitalares da cidade do Porto, quanto aos cuidados ao recém-nascido, sob a perspectiva humanística à luz da Teoria Humanística de Enfermagem, de Paterson e Zderad (1976). Ressaltamos a importância deste intercâmbio para a ampliação da Enfermagem Neonatal e o crescimento humano e profissional dos enfermeiros como capazes de repensar o *fazer* e o *ser* e participar, com todos os envolvidos, de uma nova maneira de cuidar de forma humanizada em Enfermagem, na pesquisa e no ensino.

Palavras chave: Recém-Nascido; Enfermagem Neonatal; Relações profissional-paciente.

ABSTRACT

During the course of our scientific improvement, personal and professional development in the Doctorate Course we were contemplated by the Coordination of Postgraduate Personnel Improvement (CAPES), through a national contest, with a (Sandwich) Doctorate Period of Training in the city of Porto, Portugal. The development of the project Nursing Humanistic Care to the Newborn in the Neonatal Care Unit: interchange experience in Portugal, was held in the period from

September through December 2005 and was composed of a participant observation with 10 nurses from Neonatal Intensive Care Units, acting in two hospitals of Porto, about the care to newborns, on the humanistic perspective in the light of the Nursing Humanistic Theory, of Paterson and Zderad (1976). We highlight the importance of this interchange for the enhancement of the Neonatal Nursing and the human and professional growth of the nurses as able to rethink the *do* and the *be* and participate, with all the people involved, of a new way to take care in a humanized way in Nursing, in the research and in the teaching.

Key words: Newborn; Neonatal Nursing; Professional-patient relations.

RESUMEN

Durante el transcurrir de nuestro aprimoramiento científico, personal y además profesional, en el curso de Doctorado fuimos contemplados por la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), a través de concurso nacional, con un Etapa del Doctorado en una otra institución, en la ciudad del Porto, en Portugal. El desarrollo del Proyecto La Atención Humanística de Enfermería al Recién Nacido en la Unidad de Internación Neonatal: experiencia

^I Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)/UFC. Integrante do Projeto de Pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-Filho"/UFC. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: karlarolim@unifor.br

^{II} Doutora Professora Adjunta do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-Filho"/UFC. Orientadora. E-mail: cardoso@ufc.br

^{III} Doutor. Professor Titular da Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes (ESEDAG). Porto. E-mail: wjabreu@esenf.pt

^{IV} Doutoranda em Educação pela Universidade Portuguesa Infante D. Henrique. Professora da Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes (ESEDAG). Porto. E-mail: ildafernandes@esenf.pt

de intercambio en Portugal, ocurrió en el período de septiembre a diciembre de 2005 y constó de una observación participante junto a 10 enfermeros de Unidades de Atenciones Intensivas Neonatales, actuantes en dos instituciones hospitalares de la ciudad de Porto, mientras a las atenciones al recién nacido, bajo la perspectiva humanística a la luz de la Teoría Humanística de Enfermería, de Paterson y Zderad (1976). Así, resaltamos la importancia de este intercambio para la ampliación de la

INTRODUÇÃO

O cotidiano enfrentado pelos enfermeiros que trabalham em Unidade de Internação Neonatal (UIN) lhes impõe um alargamento de perspectivas na observação, realização e gerenciamento, do ponto de vista das suas atividades profissionais. No contexto de sua prática, o desempenho dos procedimentos técnicos constitui o melhor meio de aproximação dos bebês sob seus cuidados.

Como mostra a prática, a divisão do trabalho profissional e intra-equipe de Enfermagem pode interferir nas atividades realizadas pelo enfermeiro que recebe influências do modelo biomédico, do aparato tecnológico, assim como da própria dinâmica organizacional da instituição hospitalar. Entretanto, o trabalho dos enfermeiros deve distanciar-se desses estereótipos e descobrir formas outras de realizar o cuidado, utilizando-se do embasamento científico e da tecnologia como meios para interagir com o bebê e sua família, ajudando-os nas suas necessidades biológicas, psicossociais e espirituais ⁽¹⁾.

Durante o transcorrer do nosso aprimoramento científico, pessoal e profissional, no curso de Doutorado fomos contempladas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior,

Enfermería Neonatal y el crecimiento humano y profesional de los enfermeros como capaces de pensar una vez más lo hacer y lo ser y además participar con todos los envueltos de una nueva manera de cuidar de forma humanizada en Enfermería, ahora en la investigación y en la enseñanza.

Palabras clave: Recién-nacido; Enfermería Neonatal; Relaciones profesional-paciente.

por meio de concurso nacional, com um Estágio de Doutorando (Sanduíche) na cidade do Porto, em Portugal.

Conforme sabemos, a CAPES concede bolsas no exterior com vistas a complementar os esforços dos cursos de pós-graduação no Brasil, na formação de docentes e pesquisadores de alto nível para sua inserção no meio acadêmico e de pesquisa do país. Esta agência mantém, permanentemente, mais de 1.800 bolsistas no exterior. Os interessados em candidatar-se à bolsa de estudos devem estar informados sobre os calendários e as orientações vigentes para inscrição, consultando periodicamente este sítio. Só serão aceitas candidaturas que seguirem estritamente as orientações estabelecidas para a respectiva modalidade de bolsa pleiteada. As modalidades de bolsa concedidas são: Doutorado, Estágio de Doutorando e Estágio Pós-Doutoral ⁽²⁾.

A modalidade de bolsa de Estágio de Doutorando visa proporcionar aos estudantes a oportunidade de desenvolver parte de sua pesquisa de Doutorado em instituição de reconhecida excelência, localizada no exterior, e baseia-se no princípio da cooperação entre professores e pesquisadores para a formação de novos doutores no país. Segundo exigido,

as candidaturas apresentadas à CAPES devem demonstrar inequívoco entrosamento entre o orientador no Brasil e o co-orientador no exterior. O Estágio de Doutorando no exterior deve ser parte integrante de um consórcio de atividades cooperativas entre cursos brasileiros e estrangeiros. Portanto, a parceria acadêmica desejada não deve admitir o pagamento de taxas escolares ⁽²⁾.

Os alunos de Doutorado regularmente matriculados em curso avaliado pela CAPES e com nota igual ou superior a quatro podem beneficiar-se do Estágio de Doutorando no exterior. Nessa modalidade o aluno de Doutorado poderá realizar um estágio de quatro até doze meses para desenvolver atividades no exterior, que sejam complementares e essenciais ao seu projeto de formação no Brasil ⁽²⁾. Para tal, propomo-nos a refletir, também, sobre a possibilidade de compartilhar os caminhos com enfermeiros de outros países, atuantes na Unidade de Internação Neonatal, e comungar, além da cultura e do conhecimento, o desejo de contribuir para o desenvolvimento de uma assistência diferenciada; buscar o aprimoramento e o crescimento humano e técnico-científico da profissão, caracterizando-se como intercâmbio cultural, social, profissional e científico, com vistas a libertações coletivas para o engrandecimento da ciência da Enfermagem no Brasil, e até em países irmãos.

Assim este estudo tem como objetivo descrever a experiência de doutorado sanduíche, incluindo uma investigação realizada sobre a prática do enfermeiro português na assistência ao recém-nascido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

(UCIN); observar o cuidado ao recém-nascido na UCIN e a descrição do perfil socioeconômico desses profissionais.

A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO DOUTORADO SANDUICHE

Para apresentar a experiência vivida discorreremos primeiramente sobre o processo de ensino-aprendizagem vivenciado junto a instituição portuguesa e na sequência apresentamos alguns dados que relatam uma investigação realizada junto aos enfermeiros sobre a assistência ao recém-nascido naquela realidade.

Exercitando o Ensino-Aprendizagem

Durante o período do Estágio de Doutorando buscamos uma integração com o corpo docente e interação com toda a comunidade educativa de uma Escola Superior de Enfermagem localizada na cidade do Porto. As atividades compreenderam exposições teóricas participativas (*aulas*); desenvolvimento e sensibilização de temáticas (*dinâmicas de grupos*); participação na programação de uma disciplina na área da Enfermagem Pediátrica; avaliação dos alunos em Ensino Clínico (Pediatria) e participação em reuniões do corpo docente e discente (Comissão de Auto-Avaliação e de Avaliação Externa da Escola; Unidade de Investigação; Desenvolvimento Curricular e implementação do Programa de Qualidade – ISO9001). Incluiu, assim, este estágio uma participação no cotidiano da Escola.

Participamos efetivamente de eventos científicos na cidade do Porto e em Coimbra. Visitamos instituições hospitalares nestas cidades. Visitamos, também, Escolas

Superiores de Enfermagem nas cidades de Coimbra, Viana do Castelo e Gandra. Interagimos junto a professores de disciplinas voltadas a Pediatria, Sociologia e Antropologia da Saúde, na elaboração e apresentação de aulas expositivas-participativas. Nestas utilizamos desde exercícios práticos/reflexivos sobre achados de investigação a dinâmicas de sensibilização sobre a temática humanização,

como parte da filosofia de Enfermagem (Quadro 1).

Tentamos com estes encontros conduzir o pensamento e as ações dos alunos de Enfermagem para uma vivência harmoniosa. Nosso intuito é estimular-lhes a capacidade de criticar e construir uma realidade mais humana em seu ambiente de estudo e em seu futuro ambiente de atuação profissional.

Quadro 1: Aulas ministradas - Porto/PT, 2005

Local	Data	Ano	Nº. Estudantes	Unidade curricular	Horas	Tema	Objetivos	Métodos
EEnfDAG	20/09	3º Ano	43	Sociologia	4	Apresentação da Tese de Doutoramento com enfoque à Metodologia de Investigação	Descrever a importância da investigação na profissão de enfermagem	Expositivo- Participativo
EEnfDAG	15/11	3º Ano	43	Enfermagem Pediátrica	2	O hospital pediátrico: ontem, hoje e amanhã. A técnica de Mãe Canguru, uma forma de humanizar a prática clínica de enfermagem	Sensibilizar para a importância	Expositivo- Participativo
EEnfDAG	21/11	3º Ano	43	Sócio- antropologia	4	Humanização sob a perspectiva cultural	Sensibilizar para a importância	Expositivo- Participativo
EEnfDAG	24/11	3º Ano	43	Enfermagem Pediátrica	4	A comunicação verbal e não verbal na prática de enfermagem pediátrica	Sensibilizar para a importância	Expositivo- Participativo
EEnfDAG	29/11	2º Ano	31	Metodologia de Investigação	4	Investigação em Enfermagem uma página em construção	Fundamentar a necessidade de uma prática clínica de enfermagem baseada na evidência	Expositivo- Participativo
EEnfDAG	16/12	3º Ano	43	Ensino Clínico de Enfermagem III	4	A comunicação verbal e não verbal no processo da prática clínica.	Sensibilizar para a importância	Expositivo- Participativo

Participamos, ativamente, em eventos científicos ocorridos no período relativo ao Estágio de Doutoramento em Portugal, nos quais tentamos refletir sobre a possibilidade de compartilhar os caminhos com enfermeiros

portugueses atuantes na UCIN, e comungar, além da cultura e do conhecimento, o desejo de contribuir para o engrandecimento da ciência da Enfermagem. Para isto, buscamos o aprimoramento e o crescimento humano e

técnico-científico da profissão, caracterizando-se como intercâmbio cultural, social, profissional e científico.

Visitamos algumas Escolas Superiores de Enfermagem e Instituições Hospitalares com finalidades de: conhecer a filosofia de ensino-aprendizagem e o plano curricular em vigor para o Curso de Licenciatura em Enfermagem e Cursos de Pós-Graduação e Especialidade; ter conhecimento dos recursos à disposição da comunidade escolar; conhecer o conteúdo programático e metodologias pedagógicas das áreas específicas de Ética e Deontologia, Pediatria e Saúde Comunitárias; conhecer a estrutura física de um hospital pediátrico e a filosofia de cuidados de Enfermagem; visitar o serviço de neonatologia e o de medicina e cirurgia; conhecer as estratégias de interligação entre o hospital e a comunidade; ter conhecimento do processo de implementação da taxonomia da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE).

A atenção ao recém-nascido na UTIN: a realidade dos enfermeiros portugueses

O desenvolvimento da pesquisa com os enfermeiros "O cuidado humanístico de Enfermagem ao recém-nascido na Unidade de Internação Neonatal: experiência de intercâmbio em Portugal" ocorreu no período de setembro a dezembro de 2005, e constou de uma observação participante junto a 10 enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, atuantes em duas instituições hospitalares da cidade do Porto, quanto à prestação de cuidados ao recém-nascido, sob a perspectiva humanística à luz da

Teoria Humanística de Enfermagem, de Paterson e Zderad.

Estas instituições hospitalares têm por missão prestar cuidados, diretos ou referenciados, no domínio da Saúde da Mulher e da Criança, a doentes provenientes da área geográfica da Administração Regional de Saúde do Norte, num quadro de eficiência e de eficácia. Promovem o ensino, nas áreas correspondentes à sua atividade assistencial, e trabalham e cooperam em projetos de investigação clínica.

Nossa opção por estes nosocômios decorreu de alguns aspectos pertinentes ao desenvolvimento da nossa temática e também por serem instituições situadas em um contexto marcado por tradições históricas, organizacionais e técnicas diferenciadas. Decorreu, ainda, dos seguintes motivos: a valorização que os enfermeiros atribuem, como comunidade, aos cuidados ali produzidos; a permanente necessidade de adaptação a que os enfermeiros estão sujeitos no cotidiano, pela invasão de novas tecnologias; a formação em Enfermagem se efetuar no contexto hospital-escola; o fato de serem hospitais vocacionados para a área específica da nossa formação – Saúde Materna Infantil.

A análise do material obtido das observações participantes e do registro de algumas falas foi realizada da descrição das situações vivenciadas organizadas a partir de dois eixos temáticos: O vir-a-conhecer os Enfermeiros Portugueses e Percepção do Bem-Estar dos Enfermeiros Portugueses.

A pesquisa seguiu todos os procedimentos determinados pela Resolução nº. 196 de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde referente a pesquisas com seres

humanos ⁽³⁾. Foram também observadas as normas éticas que regem a pesquisa com seres humanos em Portugal.

O vir-a-conhecer os Enfermeiros Portugueses

Quanto aos profissionais observados, a maioria é constituída essencialmente por enfermeiras, na faixa etária entre 22 e 41 anos, graduadas por Escolas Superiores de Enfermagem. Em relação ao tempo de Licenciatura, no grupo, sobressaem os que têm entre cinco e dezenove anos de licenciados, com um tempo de trabalho já considerável nas referidas instituições.

Segundo constatamos, a procura pela pós-graduação em Mestrado e Doutorado é mínima, em virtude, sobretudo, da dificuldade de liberação do profissional por parte destas instituições e do desestímulo para o estudo. Tal dificuldade advém de uma carga horária extensa acrescida da necessidade de se ter outros empregos para garantir melhor qualidade de vida, tanto para o profissional como para sua família, pois muitos são casados e possuem filhos. Isto limita ainda mais a disponibilidade para a qualificação. A nosso ver, a capacitação destes profissionais deve ser de interesse destas instituições mediante educação continuada em serviço.

A compreensão da realidade vivenciada pelos enfermeiros foi-nos propiciada pela interação com o ambiente externo da UCIN e pelo ambiente interno de cada um deles, quando, então, identificamos, na intimidade de cada ser, os fatores que dificultaram a atuação e o diálogo de cada um deles, consigo mesmo e com seu paciente, por meio da comunhão de sentimentos. Ao adentrarmos o mundo dos

enfermeiros, buscamos uma forma de interagir capaz de nos possibilitar melhor compreensão de seus sonhos, ideais, emoções, valores e crenças.

As dimensões subjetivas de cada indivíduo são um conjunto de fatores subjetivos como cultura, valores, padrões de atitudes, critérios, modos de pensar e emoções, tão importantes quanto as dimensões objetivas, relacionadas aos padrões de ação social, tradições, hereditariedade social, saberes e relação com o meio. A cultura tem como função global homogeneizar comportamentos e ações sociais, pois o homem, como ser social, estabelece *ideais-tipo*, definidos a partir de um conjunto determinado de significações (simbolismos) ⁽⁴⁾.

No desenrolar do nosso diálogo, os enfermeiros que participaram da pesquisa discorreram sobre a satisfação profissional. Após a análise dos dados, conforme percebemos, a adequação da personalidade de cada um, o "gostar de bebês", a característica do trabalho efetuado foram demonstradas, também, como fatores impulsionadores de satisfação profissional. Contudo, percebemos também sentimentos de frustração e/ou incapacidade ao falarmos sobre: morte de bebês; excesso de trabalho; falta de tempo para personalização dos cuidados; não reconhecimento, por parte da sociedade, do seu desempenho profissional. Outro fator importante na disposição para a prática de cuidados de qualidade na UCIN, mencionado pelos enfermeiros, foi o ritmo de trabalho por eles enfrentado.

Vivenciamos situação semelhante em unidades neonatais no Brasil, às vezes, com maior intensidade, especialmente pelo déficit

de leitos para atender à grande demanda de bebês, com o quadro de superlotação, a sobrecarga de trabalho, em virtude do número insuficiente de profissionais, o desrespeito à ecologia do ambiente neonatal, motivados pelo barulho das falas, monitores, alarmes dos aparelhos, e a realização dos procedimentos contínuos e, muitas vezes, generalizados ⁽⁵⁾.

Em decorrência da prática clínica da Enfermagem em Portugal, o perfil do enfermeiro limita-se à imagem da profissão de auxiliar do médico e de executor de prescrição médica ⁽⁶⁻⁷⁾. Foi pensamento único expresso por alguns entrevistados que a *"[...] forma de ser dos enfermeiros está a mudar, pois têm conhecimento e técnicas, embora a tradição de serem auxiliares do médico ainda persiste"*. Outros complementaram o pensamento, dizendo que *"[...] a parte técnica é muito importante, que devem estudar e adquirir conhecimento sobre ela a cada dia"*.

O autoconhecimento assenta-se sobre a experiência pessoal e subjetiva. Confrontados com o estresse, a violência, a doença, o sofrimento e a morte, os profissionais de saúde estão muito expostos e, portanto, muito necessitados de acolhimento e sensibilização para se sentirem bem. Para relacionar-se melhor e melhorar sua relação com os outros, exige-se a autopercepção. Interrogar-se sobre a representação de si mesmo é o primeiro passo, indispensável para quem tenciona se comunicar melhor, interagir ou posicionar-se de modo mais adequado na relação com o outro ⁽⁸⁾.

Percebemos, assim, o enfermeiro inserido numa rede de saberes à qual pertence e é guiado por um sistema de valores, de significações e por modelos socialmente

partilhados. Ao agir com responsabilidade e coerência na resolução de situações profissionais mobiliza recursos pessoais, do contexto de ação e da profissão no seu desempenho. Apesar da antigüidade da profissão de Enfermagem em contexto social, sua função nem sempre é clara. Para uns, o enfermeiro não passa de um auxiliar do médico; para outros, é um profissional autônomo, com funções determinadas ⁽⁹⁾.

Presenciamos os enfermeiros, durante sua jornada de trabalho em UCINs, interagirem satisfatoriamente com os familiares dos bebês, haja vista a atitude tranqüila demonstrada ao acolher e responder todas as dúvidas e anseios dos pais durante as visitas à Unidade Neonatal. Os enfermeiros aparentaram satisfação ao relatarem que *"[...] os familiares dos recém-nascidos sentem-se mais à vontade com eles, pois percebem que permanecem mais tempo junto aos seus bebês e os ajudam quanto à compreensão dos diagnósticos e tratamentos dispensados aos seus filhos"*. Estes profissionais, segundo os familiares, *"trocam em miúdos"*, decodificam as informações sobre o estado de saúde dos filhos.

Os enfermeiros permanecem de serviço junto da criança/família vinte e quatro horas por dia e durante sete dias por semana. Isto favorece a relação de terapêutica baseada no saber-escutar e saber-apoiar. Entretanto, como podemos inferir, na opinião dos enfermeiros, o papel relacional deveria ser mais valorizado pela família ⁽¹⁰⁾.

Nestes momentos, eles sempre permaneciam junto às incubadoras, mostravam-se solícitos a orientar os pais quanto aos cuidados a serem partilhados entre eles e a equipe multiprofissional. Ao mesmo

tempo, tentavam deixá-los cientes das condições de saúde de seus filhos e de como poderiam ajudar e participar melhor no tratamento a eles destinado. Oferecer uma *presença genuína* no encontro só é possível quando existe a “[...] *convicção de que esta presença é valiosa e produz uma troca na situação. Se para a enfermeira isto é valioso, o oferecerá em sua situação de cuidado de outros*”⁽¹¹⁾.

É importante reservar espaço para discussões de situações vivenciadas diariamente, de maneira a se aperceber e fortalecer as emoções dos membros da equipe de enfermagem, pela utilização das dinâmicas grupais, acompanhadas por profissionais capacitados, que objetivam avaliar suas atividades e relacioná-las com distúrbios psicossomáticos apresentados por essas profissionais⁽¹²⁾. Investir no cuidador implica direcionar ações com vistas a um convívio cada vez mais humano, promovendo o trabalho em equipe com habilidade, dedicação profissional e competência técnica.

Ainda de acordo com nossas observações, a maioria dos enfermeiros trabalha em mais de uma instituição hospitalar e poucos possuem somente um emprego. Devemos ressaltar, contudo, que muitas vezes, em razão da sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, o enfermeiro assiste os bebês de forma generalista, não reflexiva, esquece-se de humanizar o cuidado justamente por entender que em si este deve ser humanizado. Assim também as relações de trabalho, em função de fatores internos e externos à Enfermagem, acontecem de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência⁽¹³⁾. Ouvimos dos enfermeiros o seguinte: “[...]

a dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem em razão da situação econômica, como busca de realizações materiais”.

O ritmo de trabalho vivenciado pelos enfermeiros foi mencionado como fator marcante na disposição para a prática de cuidados de qualidade na UCIN. Segundo eles, “[...] *ser cuidador leva a ser confrontado com seus próprios limites, por um lado, acolher as urgências, viver ritmos diferenciados, limites psicológicos; por outro lado, suportar a angústia de um paciente à espera de um diagnóstico, gerir a tristeza de pais deprimidos, acompanhar um bebê grave*”. Portanto, são inúmeras as situações em que o confronto com a doença, com o sofrimento, com a morte os leva a questionar as próprias ações.

Muitas vezes, ao longo dos anos de exercício da profissão, os enfermeiros esquecem a pessoa de quem cuidam, são pouco humanos na forma de cuidar e prestam cuidados rotinizados. Desse modo, após determinado tempo na profissão, pode haver uma perda dos valores do humanismo, da visão global do homem na Enfermagem. Como em outras profissões, também nesta existe uma crise do humanismo. Esta crise decorre da falta de comunicação/relação e, sobretudo da relação empática e na relação de ajuda, há falta de afetividade e de compreensão. A nosso ver, estes seriam causados por: inexistência de integração nos serviços; falta de recursos humanos e materiais; instabilidade de emprego e desmotivação. Conforme a conclusão do autor há muito que fazer para se conseguir uma enfermagem humanizada⁽¹⁴⁾.

Um dos fatores para a humanização é a motivação. Esta dá origem à ação e, graças a

ela, a intenção transforma-se em ato, mas, passada esta fase de início da ação, a manutenção de certo tônus motivacional vai persistir até que os objetivos fixados sejam contemplados ⁽⁸⁾.

Percepção do Bem-Estar dos Enfermeiros Portugueses

Segundo evidenciado pela observação, a realidade vivenciada pelos enfermeiros na UCIN é permeada por sentimentos variados e emoções. Além disso, a rotina exige de cada um deles capacitação técnico-científica e preparo profissional para lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento. Em virtude da convivência com a dor e sofrimento dos clientes e dos familiares, vivenciamos, como enfermeira, uma realidade de trabalho cansativo, marcado por muito desgaste físico e mental. Se não soubermos equilibrar bem essa situação, utilizando-nos de mecanismos de transferência, podemos ser acometidas de um estado de ansiedade, o qual, quando excede o nível mínimo, leva à redução da capacidade de tomar decisões. Desse modo, poderemos incorrer em erros adicionais, ocasionando, assim, um círculo vicioso e conseqüentes progressões de estresse ⁽¹⁵⁾.

Na nossa pesquisa, poucos enfermeiros sugeriram aprimorar o relacionamento interprofissional como forma para uma melhor prática profissional e satisfação no trabalho, levando-nos a crer em um relacionamento amistoso por parte da maioria da equipe multiprofissional.

A maioria dos enfermeiros demonstrou dispensar pouca atenção a si mesmo. Alguns, porém, mencionaram a busca por atividades de lazer, como hidroginástica, dança e exercícios

físicos. Segundo afirmaram, *"[...] o autocuidado não é privilegiado, em virtude, da carga horária extensiva no intuito de suprir suas necessidades financeiras"*. Na nossa opinião, tal atitude contribui para riscos à saúde física e mental de todos eles, mas, mesmo sob esta perspectiva, percebemos que se preocupavam com a aparência e se encontravam bem vestidos com seus uniformes brancos. As enfermeiras usavam maquiagem para disfarçar o cansaço físico e sempre desenvolviam seu trabalho de forma tranqüila e educada, embora manifestassem reservas quanto às suas emoções.

Durante nossas interações, os enfermeiros sugeriram que *"[...] uma melhor remuneração salarial seria fator de favorecimento de satisfação profissional"*. De acordo com a forma de pensar de alguns desses cuidadores, se dispusessem de adequada remuneração, não precisariam atuar em vários hospitais, como é o caso da maioria. Segundo os participantes da pesquisa, em Portugal, o salário do enfermeiro recém-contratado está em torno de mil e trezentos euros, uma média de três mil e seiscentos reais para 35 horas semanais.

Outro fato relatado pelos participantes do estudo como importante para o sentimento de bem-estar no desenvolvimento assistencial foi *"[...] poder dispor de condições para participar de cursos para qualificação profissional"*. Conforme muitos enfermeiros relataram, *"[...] sentir-se-iam satisfeitos em realizar somente atividades pertinentes a sua profissão, sendo, assim, reconhecidos e valorizados profissionalmente"*.

O ambiente de trabalho de alta complexidade tecnológica e de concentração de

pacientes graves caracteriza-se como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e sua família ⁽¹⁶⁾. Ponderamos, portanto, que nos cenários observados, fatores como carga horária extensa, unidades lotadas, dificuldades quanto à planta física da UCIN e outros dilemas profissionais (desmotivação, sentimentos de desvalorização, cansaço físico) vivenciados cotidianamente pelos enfermeiros, precipitam situações de tensão entre os profissionais e, em geral, influenciam negativamente a qualidade da assistência prestada aos bebês.

De acordo com os resultados de determinadas pesquisas, a assistência mecanicista que descaracteriza o cuidado como ação humana advém da má utilização dos recursos tecnológicos e da falta de compromisso de alguns profissionais atuantes da equipe interdisciplinar de saúde ⁽¹⁷⁾. A nosso ver, nem sempre é possível proporcionar um cuidado diferenciado ao bebê em uma Unidade Neonatal, pois uma boa estrutura do setor como tal envolve parâmetros como pessoal em número suficiente, capacitado e sensibilizado, para fornecer assistência específica e observação contínua. *Ser*, em uma situação de Enfermagem, é um "*estar com*" ou um "*estar aí*", que é na realidade um tipo de *fazer*, pois implica a presença ativa da enfermeira. "*Estar-com*", em sentido mais amplo, requer fixar atenção no paciente, compartilhar e comunicar a disponibilidade ⁽¹¹⁾.

Nesta perspectiva, a compreensão da realidade vivenciada pelos enfermeiros foi-nos, como em nossa realidade no Brasil, propiciada pela interação com o ambiente externo da UCIN e pelo ambiente interno de cada um

deles, quando então identificamos, na intimidade de cada ser, os fatores que dificultaram a atuação e o diálogo de cada um deles, consigo mesmo e com seu paciente, por meio da comunhão de sentimentos.

Um profissional baseado nas suas experiências transforma a ação, não se limita a saber-agir ou saber-fazer. Faz da prática profissional uma oportunidade de criar saber. Administra o tempo não só em função das intercorrências, mas também em função da aprendizagem e da respectiva avaliação dos acontecimentos por ele vivenciados. Do profissional influenciado pelo seu percurso profissional, biográfico, pelo saber-agir na vida pessoal, social e/ou profissional, espera-se a reflexão sobre a ação e não apenas sua antiguidade e/ou diploma ⁽¹⁸⁾.

A prática de cuidados centrada na doença evolui inspirada no paradigma da integração para um pensamento centralizado na pessoa. Esta alteração é reflexo da insatisfação dos enfermeiros, decorrente da falta de preparação para dar respostas às solicitações dos pacientes fora do âmbito técnico ⁽¹⁹⁾. Um enfermeiro competente não é aquele que aplica a todos os pacientes, que necessitam de um cuidado específico à sua patologia e em todas as circunstâncias, o mesmo comportamento: ele deve modelar sua estratégia de ação em função do estado que encontra ⁽²⁰⁾.

Isto implica que o enfermeiro saiba optar por e organizar um conjunto coerente de conhecimentos e de capacidade em face daquela situação concreta. Em suma, que preste cuidados de Enfermagem personalizados e individualizados. Na condição de enfermeiro, certamente irá vivenciar e ser confrontado com tensões emocionais e relacionais, e evoluirá no

centro de um complexo sistema que incluirá: a situação econômica, os conflitos hierárquicos ou entre os membros da equipe interdisciplinar e a prioridade em desenvolver uma assistência condizente com as necessidades físicas e psicológicas do seu paciente.

A Enfermagem deve ser desenvolvida como uma experiência existencial. Após vivenciá-la, a enfermeira reflete sobre ela e descreve fenomenologicamente os *chamados* e *respostas* que surgiram na relação, e também o conhecimento adquirido por meio da experiência; assim, reconhece o outro em sua singularidade, como alguém que luta para sobreviver, *vir a ser*, confirmar sua existência e entendê-la ⁽¹¹⁾.

REFLEXÕES FINAIS

Hoje, após refletirmos sobre a Teoria Humanística e a introjetarmos, também, sobre nossa prática profissional, reconhecemo-nos como pessoas vivenciando experiências que surgem no cotidiano de cada uma. Esta atitude traz segurança e tranquilidade para estimularmos as pessoas ao nosso redor a caminharem conosco.

Ao encerrarmos nosso trabalho, compreendemos que, em nossa realidade como em países irmãos, nosso *estar-melhor* advém das mudanças de atitudes, das nossas escolhas, do descobrimento do significado da vida pessoal e profissional e da partilha de sentimentos. Devemos mesclar tecnologia e carinho em nossa práxis, repensar valores, constituir conhecimento científico e fortalecimento emocional. Podemos mostrar aos enfermeiros brasileiros e portugueses que o processo da Enfermagem fenomenológica

pode ser praticado no cotidiano da Unidade de Internação Neonatal.

Nas nossas visitas às Escolas de Enfermagem, os professores das cidades do Porto, Viana do Castelo, Coimbra e Gandra nos possibilitaram espaço e tempo para trabalharmos, em conjunto, temas relativos à diversificação da forma de ensino em Enfermagem. Desse modo, pudemos contribuir para a introdução da Teoria Humanística em disciplinas dos fluxogramas dos Cursos de Licenciatura.

Nas Instituições Hospitalares pesquisadas, nos foi ensejada, pelos enfermeiros, uma reflexão conjunta sobre o papel do enfermeiro brasileiro e português, e o seu bem-estar ao desenvolver cuidados ao recém-nascido em UCIN. Exercitamos nosso pensamento sobre a importância da investigação e a publicação dos seus resultados para o crescimento da Enfermagem Neonatal. Buscamos, também, informar e contribuir para a utilização da Teoria Humanística no cotidiano de trabalho assistencial e docente e ressaltar as melhorias pessoais e profissionais advindas desta forma holística de cuidar.

Durante as aulas ministradas, procuramos sensibilizar os discentes para o desenvolvimento de uma visão humanística e a necessidade de buscar melhor relacionamento e convivência no âmbito pessoal e profissional. Após nossos encontros com as turmas do Curso de Licenciatura, fomos avaliadas de forma muito satisfatória pelos alunos e professores da escola.

Retornamos ao Brasil reconfortadas pela sensação do “dever cumprido”, propiciado pela troca de experiências com docentes e enfermeiros assistenciais das áreas pediátrica e

neonatal, bem como porque teremos, decerto, a oportunidade de desvelar as benesses pessoais e profissionais advindas do Estágio de Doutoramento para o crescimento da Enfermagem, tais como a urgência de uma melhor qualificação profissional e de maior divulgação sobre a necessidade de investigações a serem realizadas por enfermeiros nas instituições hospitalares. Acrescentamos, ainda, o desenvolvimento de campanhas direcionadas ao papel do enfermeiro e seu reconhecimento e valorização tanto profissional, pela sociedade, como uma reestruturação da carga horária e do número de pacientes por enfermeiro, além de uma mais profunda interação entre docentes e enfermeiros assistenciais em campo de prática, entre outras.

A nosso ver é pertinente nosso caminhar no desenvolvimento do estudo proposto, sobretudo no referente às dificuldades encontradas e sentidas quanto à adaptação ao ambiente. São elas: físicas (relacionadas às mudanças de temperatura como frio; hábitos alimentares; adaptação inicial à mudança de fuso horário) e emocionais (tristeza, provocada pelo afastamento, e saudades dos familiares, do domicílio, trabalho e das amizades).

Contudo, em nenhum momento estas dificuldades, embora relevantes, nos fizeram pensar em desistir do nosso projeto, pois recebemos ajuda e acolhimento como profissional e ser humano, tanto dos professores e amigos, ou melhor, de pessoas que nos confortaram sempre com uma lareira acesa de onde vislumbrávamos e sentíamos não só muito além de um lume, mas a troca de conhecimentos, costumes, valores e calor humano.

Fomos favorecidos por ótimas condições para o desenvolvimento do trabalho, pois a Escola Superior de Enfermagem, na qual fomos recepcionadas, é notória no ensino de Enfermagem, e conforme a direção de várias escolas e hospitais onde realizamos nosso trabalho, foi referenciada pelo acolhimento e, também, pelo excelente corpo docente, por suas ótimas instalações. Destas instalações mencionamos, entre outros, a sala de informática, a biblioteca, o refeitório, salas de convivência que transformamos em nosso "local" de trabalho. Mencionamos, ainda, sua equipe de funcionários, sempre prestativos e acolhedores.

Durante o período de permanência na escola foi possível conhecer os projetos europeus em desenvolvimento nas seguintes áreas: formação dos alunos em contexto clínico, apoio a estudantes provenientes de minorias étnicas e formação da criança em ambiente multicultural. Além disso, analisamos com os docentes os desenvolvimentos ocorridos na Europa sobre a Declaração de Bolonha (modelos de formação a nível do ensino superior). Com base nesta declaração, todos os países europeus vão introduzir mudanças nos cursos superiores, o que inclui o Curso de Licenciatura em Enfermagem. A cidade do Porto nos favoreceu de modo especial, em virtude de possuir instituições hospitalares de referência ao atendimento neonatal e por ter em sua equipe enfermeiros especialistas, prontos a partilhar conosco seus conhecimentos e idéias acerca da profissão.

Ressaltamos a importância deste intercâmbio para a ampliação da Enfermagem Neonatal e o crescimento humano e profissional dos enfermeiros como capazes de

repensar o *fazer* e o *ser* e participar, junto com todos os envolvidos, de uma nova maneira de cuidar de forma humanizada em enfermagem, agora na pesquisa e no ensino.

REFERÊNCIAS

1. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal. Fortaleza. [Doutorado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará/UFC; 2006.
2. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. CAPES. Estágio de Doutorado (Sanduíche/Sandwich). [on-line] 2006 [cited 2006 jul 3]; Available from: URL: http://www.capes.gov.br/bolsas/noexterior/estagio_doutorando.html.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
4. Abreu WC. Saúde e doença e diversidade cultural. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 2003.
5. Rolim KMC, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Combate ao estresse na unidade de internação neonatal: uma experiência grupal. Revista RENE 2003 jan/jun; 4 (1): 101-08.
6. Gandara M, Lopes MA. Os modelos de teóricos e a crise de identidade da enfermagem portuguesa. Revista Servir 1993; 40 (3): 115-27.
7. Valeriano MJ. Os enfermeiros e as representações de enfermagem. Revista Servir 1993; 41 (4): 171-76.
8. Rispail D. Mieux se connaître pour mieux soigner: une approche du développement personnel en soins infirmiers. Paris (FR): Masson; 2003.
9. Adam E. Ser enfermeira. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 1994.
10. Ribeiro LF. Cuidar e tratar – formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Lisboa (PT): Educaformação. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1995.
11. Paterson JG, Zderad LT. Enfermeria humanística. México: Limusa; 1979.
12. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Revista Latino-Am Enfermagem 2006 jan/fev; 14 (1): 85-92.
13. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 2003 mai/jun; 56 (2): 189-192.
14. Carvalho MMM. A enfermagem e o humanismo. Braga (PT): Lusociência; 1996.
15. Miranda AF. Estresse ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro? [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.
16. Koizumi MS, Kamiyama Y, Freitas LA. Percepção dos pacientes de unidade de terapia intensiva – problemas sentidos, expectativas em relação à assistência de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem USP 1979; 13 (2): 135-45.
17. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. Revista Latino-am Enfermagem 2002 mar/abr; 10 (2): 137-44.
18. Le Boterf G. De la competence à la navigation professionnelle. Paris (FR): Editions d'Organization; 1997.
19. Kèrovac S. El pensamiento del enfermero. Barcelona (ES): MASSON S.A.; 1996.
20. Fernandes HIVM. Da competência em enfermagem pediátrica: contextos e saberes. [dissertação]. Porto (PT) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Universidade do Porto; 1999.

Artigo recebido em 30.10.06

Aprovado para publicação em 30.04.07