

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**O AMBIENTE DE TRABALHO EM SAÚDE COMO ELEMENTO PARA
A FORMAÇÃO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

AUTORA: PATRÍCIA RAMOS PEREIRA

ORIENTADOR: DANIEL KLUG

PORTO ALEGRE

2014

PATRÍCIA RAMOS PEREIRA

**O AMBIENTE DE TRABALHO EM SAÚDE COMO ELEMENTO PARA A
FORMAÇÃO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – ESCOLA GHC em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS.

Orientador: Prof. Me. Daniel Klug

PORTO ALEGRE

2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter sido contemplada com a vaga no curso, por ter saúde e determinação.

Minha prima Ana Cristina que me incentivou e esteve sempre ao meu lado.

Meu esposo pela dedicação, companheirismo e paciência em cada momento tenso durante estes dois anos, minha filha pela compreensão nos períodos de ausência e correria devido às tarefas constantes e sua cuidadora que me substituiu em alguns períodos do dia, meu sogro e sua esposa que sempre estiveram presentes e participativos em tudo, simplesmente me ajudando a enfrentar a realidade em cada obstáculo que surgia, suas presenças foram fundamentais neste meu crescimento. Agradeço a minha família e prima Rejane, que realizou minha inscrição junto com a sua, mas infelizmente não teve a mesma sorte. E agradeço também ao meu orientador Daniel que me amparou e me confiou inclusive na época de aluna bolsista à inauguração da vaga na Emergência do Hospital Cristo Redentor, muito obrigado pelo apoio e espero ter contribuído nas expectativas que me foram confiadas.

Agradeço também aos queridos Docentes pelo empenho em ensinar o que há de melhor na área da enfermagem e à equipe da Secretaria da Escola que estiveram presente em cada momento vivido.

RESUMO

Este trabalho relata parte da minha experiência como estudante do Curso Técnico em Enfermagem em atividades desenvolvidas, no turno oposto ao da formação. O texto descreve casos vivenciados por mim quando estive atuando como bolsista nos serviços de emergência clínica e de emergência de trauma, assim como o registro de um usuário da emergência do HNSC, que permaneceu no período de um mês internado e outro que estava em tratamento contínuo. Registro também os casos que acompanhei na emergência do HCR com o esmagamento da mão esquerda e, também o acompanhamento da paciente que sofreu a queda no transporte coletivo e teve o membro inferior direito quebrado. As observações e sentimentos vividos ou percebidos também estão presentes neste relatório. O olhar do paciente em relação ao trabalho desenvolvido pelo aluno se torna importante, uma vez que, através de suas opiniões é que se pode medir e direcionar a qualidade do atendimento, melhorar a comunicação entre paciente e profissional e reforçar a atuação focada em uma atenção à saúde humanizada, principalmente no ambiente de emergência. Por fim, compreende-se que o próprio ambiente de trabalho em saúde é um elemento formativo para o técnico em enfermagem.

Palavras-chave: Capacitação em serviço. Capacitação de recursos humanos em saúde. Estudantes de ciências da saúde. Assistência estudantil. Bolsa de estudos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HCR – Hospital Cristo Redentor

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

IFRS – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

NPO – Nada por via oral

PNH – Política Nacional de Humanização

PO – Pós-Operatório

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SR – Sala de Recuperação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS.....	9
2.1. VIVÊNCIAS NA EMERGÊNCIA DO HNSC.....	9
2.1.1. A confiança para a guarda de pertences.....	11
2.1.2. O sofrimento devido ao NPO.....	12
2.2. VIVÊNCIAS NA EMERGÊNCIA DO HCR	13
2.2.1. Esmagamento da mão de um trabalhador	14
2.2.2. Dor no transporte em bloco devido à inabilidade	15
2.2.3. Relação com estudantes de outras instituições	16
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho relata parte da minha experiência como estudante do Curso Técnico em Enfermagem em atividades desenvolvidas, no turno oposto ao da formação. O texto descreve casos vivenciados quando estive atuando como bolsista nos serviços de emergência clínica e de emergência de trauma. As observações e sentimentos vividos ou percebidos também estão presentes no relatório. Por fim, compreende-se que o próprio ambiente de trabalho em saúde é um elemento formativo para o técnico em enfermagem.

As atividades da aluna bolsista são de caráter de apoio aos profissionais técnicos de enfermagem e foram desenvolvidas na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e na Emergência do Hospital Cristo Redentor (HCR), no qual me proporcionaram espaços de vivências e experiências que relacionaram os conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso com o cotidiano prático dos profissionais de saúde e pacientes, bem como dos serviços de saúde. Dessa forma, o campo prático é um importante elemento na formação profissional, no qual o estudante desenvolveu habilidades e competências para construir o seu conhecimento, fundamentado a partir das situações vivenciadas na realidade concreta. Por isso, os técnicos em enfermagem e outros profissionais que atuam com os estudantes nesse cenário podem ser mediadores nessa construção, quando realmente estiverem capacitados, envolvidos e comprometidos com o ensinar e aprender, com o ser e fazer da Enfermagem.

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – campus Porto Alegre e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde (Escola GHC) desenvolvem a Política Nacional de Benefícios Estudantis por meio de programas oferecidos em edital público. No programa, o benefício de bolsa aproxima atividades ligadas à área de formação técnica e o mundo do trabalho. Desse modo, recebem a oportunidade de ampliar seus conhecimentos em uma determinada área de atuação, como futuros técnicos em enfermagem.

As vivências em campo ampliam meu conhecimento na área de cuidados de enfermagem, em especial os de emergência, bem como favoreceu a compreensão dos comportamentos adotados pelos pacientes que observei. Foi possível perceber a importância de cada gesto e procedimento realizado, tendo em vista que, por

vezes, o paciente se encontra deprimido, por algum motivo específico ou, pela própria condição de doente ou, até mesmo, pelo fato de se encontrarem isolados de seus familiares e dependendo dos cuidados da equipe de enfermagem, tendo sua autonomia diminuída ou (excluída), e essa circunstância pode influenciar na relação entre a enfermagem e o paciente.

Essas vivências oportunizam conhecimentos diferentes ao do ambiente de sala de aula, portanto facilitam a apropriação de saberes e que somam na minha experiência. A percepção que desenvolvi na relação das atividades de cuidado ao paciente da emergência e todo o contexto que envolve essa relação com o técnico em enfermagem favorece na atuação em tempo integral com o paciente e no cuidado humanizado.

2. RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

2.1. VIVÊNCIAS NA EMERGÊNCIA DO HNSC

O denominado Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é referência de atendimento para as pessoas da região metropolitana e interior do estado do Rio Grande do Sul, tem atendimento 100% SUS. Faz parte desse grande complexo, vários serviços de saúde, em especial o HNSC e o HCR.

Na emergência do HNSC o espaço físico é formado pelo saguão, pelo balcão de informações e preenchimento do cadastro do paciente, pelos banheiros masculino e feminino, pelas três salas da classificação de risco, contendo em cada uma das salas uma enfermeira e um técnico em enfermagem. Na sala de Classificação de Risco é realizada uma 'triagem' de usuários com vistas à definição de risco, verificando pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura axilar e, quando necessário o HGT. Após esse procedimento o usuário é encaminhado para o atendimento médico para avaliação clínica.

Também no espaço físico da emergência do HNSC, fica no corredor da esquerda as salas: de apoio; da assistente social; dos enfermeiros; um consultório médico; elevador; sala da medicação; banheiro; sala da observação; laboratório; raio X e sala para vestimenta dos funcionários. A direita do corredor, localizam-se quatro salas de consultório, sala de procedimentos com armários na parede com materiais utilizados para procedimentos cirúrgicos ou curativos, sala laranja, contendo leitos separados por biombos, onde se encontram os pacientes graves, carro de medicação, espaço de preparo das medicações, um banheiro, expurgo e a sala vermelha, são cinco leitos, sendo um de isolamento, banheiro, expurgo e uma cama específica para necessidade de receber paciente em parada cardiorespiratória, carro de parada equipada com materiais como ambu, abocath, cânula orotraqueal, endotraqueal, eletrodos, urokits, seringas, agulhas, luvas de procedimentos, luvas estéreis, máscaras, uripen, gaze, água destilada, solução fisiológica 0,9% NaCl, equipo, micropore, esparadrapo, sonda vesical, estetoscópio, manguito, cateter, máscara, óculos de proteção, etc. Esta sala mantém pacientes com risco iminente de morte, neste local tem a porta de entrada das ambulâncias.

No primeiro dia de atuação como bolsista fui apresentada ao enfermeiro chefe da emergência que me recebeu muito bem e solicitou para que uma profissional

técnica em enfermagem me apresentasse à equipe e o local de trabalho, ela também serviu como referência para demais dúvidas que eu tivesse. Fui bem acolhida por todos e já me sentia parte da equipe.

Este relato refere-se às atividades desenvolvidas no período de outubro de 2012 a dezembro de 2013. Nesse período, destaca-se o recebimento de pacientes, após Classificação de Risco, obedecendo a Portaria 2.048 do Ministério da Saúde, que propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”. De acordo com esta Portaria, este processo,

deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002).

Após este atendimento, são direcionados aos consultórios e conforme a análise do médico, cada paciente será liberado e/ou encaminhado para observação, recebendo medicação ou serão internados. Neste caso, são encaminhados pelo médico ao consultório de apoio, sendo que o paciente e/ou seu acompanhante serão orientados a dirigir-se até a Central de Leitos do Hospital Nossa Senhora da Conceição local que realiza as internações de pacientes com entrada via emergência, eletivos e para o Programa de Assistência Domiciliar (PAD). Ela realiza, ainda, o suporte administrativo às unidades assistenciais, administrando a emissão de declarações de óbito, declarações de hospitalização, transferências internas e externas de pacientes, controle de fluxo de pacientes, etc. Também, realiza a gestão dos leitos das unidades de internação e monitoramentos de indicadores hospitalares diretamente envolvidos com as ações dos setores. O setor localiza-se no andar térreo do Hospital Nossa Senhora da Conceição, junto à entrada do Prédio da Administração. As internações da obstetrícia e do Hospital-Dia são realizadas por estes serviços.

No retorno do usuário da central de leitos, ele recebe seu Kit contendo uma camisola, um par de pro-pés e um saco verde para colocar suas roupas, após o paciente já paramentado para internação é dada continuação nos procedimentos. O paciente fica aguardando no corredor sentado em cadeiras, verificam-se os sinais

vitais, punciona-se o paciente, realiza-se HGT¹. O familiar assina e confere o documento que estão relacionados os pertences do paciente e recebe um folheto contendo os horários de visita e telefone para contato, e comunicado que informações referente ao estado de saúde do paciente será dada pelo médico somente às 10h e 30min da manhã.

Quando o usuário não tem acompanhantes, se providencia a internação e a guarda de seus pertences (roupas e calçados). Eles são relacionados pelo técnico em enfermagem e o mesmo guarda no armário com uma etiqueta de identificação e os pertences de valor (documentos, dinheiro, relógio, aliança, óculos, dentadura, etc.) são relacionados, conferidos na frente do paciente e encaminhados em um envelope pardo para o vigia responsável até que o paciente seja liberado ou caso permita que seja entregue a algum familiar.

2.1.1. A confiança para a guarda de pertences

Refiro-me ao caso, porque um paciente relatou que não queria que entregassem seus pertences a seu filho, porque se isso acontecesse, seu filho seria capaz de vender até sua casa, pediu emocionado para que não entregássemos nada a ele, peguei sua mão e pedi para se acalmar porque isso não aconteceria, expliquei que teria que se acalmar ou seu estado de saúde poderia piorar, prolongando assim seu período de internação no hospital, me agradeceu dizendo que acreditaria em mim, inclusive coloquei uma observação no documento de pertences antes de entregar ao vigia, relatando o fato.

A enfermagem vem buscando, na formação, profissionais generalistas e habilitados para atuarem no cuidado integralizado. Ela tem se esforçado para a prática do cuidado numa visão humanista, priorizando a valorização do ser humano como ser total. (NOAL e TERRA, 2009, p. 351)

Quando o acompanhante se despede do paciente, muitas vezes ficam espantados em saber que ficarão sentados em cadeiras nos corredores ou em cadeira de rodas aguardando leito, acontece também de se acomodarem pelo chão, pedindo mais cobertores e aconchegando-se melhor enquanto aguardam leito, entendendo a realidade da emergência.

¹ É um exame sanguíneo que proporciona resultado imediato da concentração de glicose nos vasos capilares, possibilitando a identificação de possíveis sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia que irão ocasionar alterações no estado geral do cliente, tais como: síncope, perda de consciência e convulsões. (SILVA e SILVA, 2010, p. 195)

Neste momento os pacientes são encaminhados para sala de observação ou medicação e aguardam leito, se tratando de pacientes com dispneia (dificuldade para respirar), posiciono o paciente no local em que receberá a oferta do O₂ (oxigênio)². Alcanço a pasta do paciente aos técnicos do setor, que irão se organizar conforme suas escalas de trabalho.

Na perspectiva de humanização do Sistema Único de Saúde, advém da transformação do modo de pensar, que por sua vez influenciará as atitudes e práticas de trabalhadores, gestores e usuários do SUS. De acordo com a Política Nacional de Humanização, humanizar o cuidado está relacionado a diversos aspectos como: a gestão, responsável, entre outras, pela organização e controle de gastos e prover as necessidades impostas por toda a engrenagem de funcionamento da rede de assistência à saúde seja ela primária ou terciária, envolve também educação permanente e continuada dos trabalhadores, bem como garantir condições de trabalho destes. Também se destaca a participação dos usuários na gestão do SUS, colocando-os como co-responsáveis e colaboradores na idealização de um serviço que melhor atenda as demandas da comunidade com qualidade e humanização. (BRASIL, 2010)

No momento em que exerço minhas atividades como aluna bolsista, procuro auxiliar os pacientes o máximo possível, levando-os até o banheiro, explico porque terão que aguardarem por leitos sentados, porque às vezes não recebem a informação clara, permanecendo a vontade de abandonarem seus tratamentos, retornando para casa, por vezes me agradecem pela atenção e tentam se manter calmos. Sinto-me feliz por fazer alguma diferença na vida de cada paciente que auxilio, porque embora a demanda seja grande, é possível prestar o devido cuidado.

2.1.2. O sofrimento devido ao NPO

Certo dia fiquei surpresa, enquanto verificava os sinais vitais de um usuário que havia internado com crise de cálculo renal, ele estava com muita dor, relatou que estava em NPO (jejum, nada por via oral) desde o dia anterior, porque realizaria um exame no dia seguinte, ao receber a dieta, informou a funcionária da nutrição

² Consiste na administração de oxigênio com finalidade terapêutica, indicada quando o cliente apresenta os seguintes sinais e sintomas: respiração ruidosa, taquipneia (respiração anormalmente rápida), taquicardia (atividade cardíaca excessivamente rápida), dificuldade de respirar estando deitado, saturação de oxigênio menor que 90%, agitação, cansaço, cianose (coloração roxo-azulada das mucosas e da pele), batimentos de asa de nariz. (SILVA e SILVA, 2010, p. 155)

que estava em NPO, a mesma jogou a refeição no lixo na sua frente. Mais tarde, por volta das 20h e 30 min, o paciente foi informado que não haveria necessidade de realizar o exame, entristeceu-se pelo ocorrido, ou seja, o desperdício da comida. Como a janta foi um copo de sopa, paciente continuou com fome e solicitou algo a mais para comer. Fiquei sensibilizada com a situação, falei com a enfermeira que liberou algo leve para comer. Ao encerrar o horário de visitas, enquanto verificava os sinais vitais de outros pacientes, observei que ele comia escondido o lanche comprado pela filha.

Foi engraçado, porque se trata de um paciente robusto, numa cadeira de rodas coberto com um cobertor e que se alimentava escondido, comecei a rir da cena e ele me piscou sorrindo também. Ao final daquela semana o paciente foi transferido para o andar. Tomei a iniciativa de visitá-lo fora do espaço da emergência e ele ficou muito feliz em me ver. Nas semanas seguintes o paciente realizou um procedimento cirúrgico e teve alta hospitalar, em nossa última conversa durante uma visita na sala de recuperação, relatou que teria que retornar ao hospital para dar continuidade ao tratamento. Nos despedimos, lhe desejei boa sorte e que continuasse se cuidando.

O bolsista pode ter oportunidade de aperfeiçoar habilidades importantes, como, por exemplo, o desenvolvimento de atitudes éticas, relacionamento interpessoal respeitoso, interação positiva com pacientes e familiares, entre outras, o que pode contribuir para o seu crescimento profissional e como ser humano. (NOAL e TERRA, 2009, p.354)

2.2. VIVÊNCIAS NA EMERGÊNCIA DO HCR

Na Emergência do HCR, a entrada contém o saguão, banheiro, balcão de atendimento e informações, duas salas de classificação de risco com uma enfermeira e um técnico em enfermagem, passando a porta eletrônica, à direita localiza-se quatro salas médicas, onde pacientes com classificação conforme pulseira de identificação azul, que serão encaminhados para avaliação médica, isto é, acidentes de trânsito leve, sem gravidade, mordida de animais, dores musculares extremas, torções, etc., localiza-se também os banheiros feminino e masculino, sala da medicação que atuam dois técnicos em enfermagem, sala da sutura com um técnico em enfermagem, carro de medicação, um médico residente com especialidade em cirurgia plástica e dois acadêmicos de medicina, sala do gesso, com dois técnicos e um médico plantonista e sala do depósito de materiais.

A esquerda a sala do raio X, em frente a sala de guarda de pertences, um mini depósito de cadeira de rodas, sala dos enfermeiros, sala de lanche dos funcionários, ao lado, localiza-se a sala verde, contendo onze leitos (chamados de Box) com bancada contendo uma caixa de luvas de procedimento, algodão, compressas dobradas, álcool, pacotes de gaze, saco de lixo preto para guardar as roupas dos pacientes e a parede montada com ar comprimido, oxigênio. Esses box são separados por cortinas, sendo um box de isolamento, posto de enfermagem, dois banheiros, expurgo. Na continuidade do local, porém em ambiente menor, encontra-se a sala amarela, que recebe pacientes mais graves, em situações com fratura, queimadura, esmagamento, acidente por arma de fogo ou arma branca (faca), etc, Na sala amarela, contém oito leitos (box), banheiro, carro de medicação, balcão para o preparo das medicações, um leito de isolamento com banheiro, armários com cobertores, lençóis, panos de compressas, etc e uma sala para depósito de materiais de higiene, tais como, comadre, papagaio, cuba rim, etc. Na sequência, encontra-se a sala da parada cardiorespiratória e intubação, equipada e ao lado, a sala vermelha, atendendo pacientes gravíssimos, geralmente intubados, também com sala de expurgo, balcão para o preparo de medicação, quatro leitos (box), geladeira para manter medicações necessárias e a porta de entrada das ambulâncias.

Neste local, fui muito bem recebida e apresentada à equipe, como uma nova integrante da equipe, mas que acompanharia os técnicos em enfermagem aprendendo a rotina do local. Foi uma experiência incrível atuar na área do trauma, aprendi muito com os colegas, sempre dispostos a me ensinar, aprendi alguns procedimentos que não tive a oportunidade de vivenciar em campo de estágio.

2.2.1. Esmagamento da mão de um trabalhador

Um paciente, trazido à emergência do HCR pelo SAMU, vítima de esmagamento na mão esquerda, encontrava-se com a luva em que usava no momento do acidente, um EPI³. Neste momento inicia-se o atendimento. Com muito cuidado, são retirados seus pertences, (calça, camiseta e calçado) e no momento de retirar a luva, o paciente refere uma dor insuportável, seus sinais vitais estavam alterados, então fui auxiliando os colegas, preparando materiais para punção venosa

³ É todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador. (BRASIL, 1978)

periférica, que representa um procedimento invasivo de alta ocorrência no cotidiano dos profissionais de enfermagem⁴.

Organizei a pasta do paciente com folha de sinais vitais, documento para relação de pertences, relacionei e encaminhei os pertences de valor (relógio, aliança, corrente, celular, carteira contendo documentos do paciente) a sala onde se guardam, com identificação. No estudo de Casate e Corrêa em 2006, afirmam que

Cabe considerar que, apesar da fragilidade dos conhecimentos relativos à dimensão humana, é por meio deles que os alunos observam, nos estágios hospitalares, a atuação da equipe de saúde/enfermagem no cuidado ao doente. (CASATE e CORRÊA, 2006, p. 324)

Passado o momento da chegada na unidade, tentei confortá-lo conversando e lhe distraíndo com palavras que o acalmaram e acredito até que lhe fizeram, por alguns instantes, esquecer o ocorrido, inclusive o paciente questionava se perderia sua mão e como seria sua vida dali pra frente, várias dúvidas foram surgindo, mas consegui fazer com que me falasse sobre seu filho recém nascido e sua esposa, momentos de risadas e boas lembranças que ajudaram a suportar aquela dor intensa.

2.2.2. Dor no transporte em bloco devido à inabilidade

Paciente com fratura no MID (membro inferior direito), após queda na lotação, aguarda leito na sala verde, o que não demorou para acontecer. Ao acompanhar o transporte da mesma até o andar, sabia o procedimento no momento de transferi-la para cama, pois se tratava de uma tração⁵, então me posicionei nos pés, segurando no lençol e outra colega na tração, sendo que no momento de passar a paciente para cama. A combinação que a equipe realiza é a contagem até três evitando assim um desconforto maior da mesma, mas isso não aconteceu assim. O colega que segurava na cabeceira ergueu e puxou o lençol móvel, a mesma gritou de dor, assustada com tamanha brutalidade do profissional, naquele momento a terceira colega perguntou por quê ele tinha feito aquilo, tempo perdido, pois nem ligou e saiu falando 'besteira' não se importando com a situação da paciente que se encontrava

⁴ É um conjunto de ações que visam à administração de fluídos de forma contínua, coleta de sangue, administração de medicamento ou manutenção de uma via de acesso venosa, através da introdução de um cateter num vaso sanguíneo venoso periférico. (SILVA e SILVA, 2010, p. 170)

⁵ É a aplicação de uma força de tração sobre a parte do corpo afetada, sendo utilizada para minimizar os espasmos musculares; reduzir, alinhar e imobilizar fraturas; reduzir as deformidades; aumentar os espaços entre superfícies opostas. (SILVA e SILVA, 2010, p. 206)

impossibilitada de se locomover e tão pouco com a familiar que estava assistindo a tudo. No texto de Livia e Eliana, afirmam que

Os resultados do nosso estudo apontam o estresse e as contradições vivenciadas no primeiro estágio como parte do crescimento e aprendizado do aluno. Receber ajuda dos professores e colegas, perceber e acolher o paciente, orientar e avaliar a postura física diante das atividades rotineiras da equipe de enfermagem e auxiliar o paciente faz parte do processo de aprendizagem e estas situações passam a ser fonte de estímulo para sua construção de conhecimento na prática da técnica e nos relacionamentos. (BOSQUETI e BRAGA, 2008. p. 695)

Enfim, me despedi e retornei ao meu setor, indignada com a postura dele e ignorando qualquer possibilidade de aprendizado positivo ao lado de pessoas assim que não se importam com o próximo, desconhecendo a empatia e o compromisso profissional.

2.2.3. Relação com estudantes de outras instituições

Na experiência de bolsista presenciei a atuação de estudantes de instituições de ensino que realizam as atividades práticas no contexto do HCR. Esses estudantes são de instituições de ensino que conveniam com o GHC para a realização dessas atividades práticas. A oportunidade de observar os colegas em aprendizado, também gerou aprendizados para mim e que foram momentos inesquecíveis.

Em certo dia, a acadêmica de enfermagem precisou realizar um enema na sala verde e confessou que não lembrava muito bem como era a técnica do procedimento, me manifestei dizendo que tinha realizado tal procedimento no estágio supervisionado no HNSC. Expliquei que era necessário manter a paciente deitada em decúbito lateral esquerdo, teria que aquecer a bolsa, enfim, aconteceram trocas de conhecimentos fluindo naquele momento, me agradeceu, pois o procedimento foi um sucesso.

Outro fato marcante, ocorrido na sala de sutura com a acadêmica da plástica que, ao realizar um procedimento de sutura no paciente, após estar com o material na espera e com as luvas estéreis, solicitou que eu tirasse uma gaze do local do ferimento, porque iria cair no chão, falei que não seria possível, pois contaminaria o campo, a mesma me agradeceu e após relatou o fato para minha responsável, elogiando minha postura. Essas experiências mostram que

é necessário aceitar as evidências trazidas pela investigação que apontam para a formação clínica como uma área de excelência para o

desenvolvimento de competências, atitudes e perfil profissional. Nesse propósito de **reflexão sobre aprendizagem clínica**, é necessário acentuar a atenção sobre processos de cuidados dirigidos ao ser humano que deles necessita. (LARANJEIRA, 2006, p.179, grifo nosso)

Também ao chegar de outra instituição, uma turma de estagiários em especialização em urgência e emergência de trauma, os colegas da emergência me apresentaram ao grupo, informando que poderiam perguntar qualquer dúvida referente ao local, porque eu já sabia da rotina e os lugares de materiais. Por várias vezes auxiliei com meus conhecimentos, dividindo o que aprendi e aumentando a confiança de todos que apostaram na minha capacidade.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização a este estudo, percebemos a importância do exercício das atividades da bolsa de assistência ao estudante como mais uma alternativa para a aprendizagem, produção de conhecimento, exercício da autonomia e, também, como uma valiosa experiência pré-profissional. É possível exercitar as habilidades e as competências requeridas para o futuro profissional quando as ações realizadas no cenário de práticas são bem conduzidas e orientadas.

O bolsista pode ter oportunidade de aperfeiçoar habilidades importantes, como, por exemplo, o desenvolvimento de atitudes éticas, relacionamento interpessoal respeitoso, interação positiva com pacientes e familiares, entre outras, o que pode contribuir para o seu crescimento profissional e como ser humano.

Compreendemos que o estudante bolsista valoriza as aprendizagens que ocorrem em campo prático; porém, percebemos que nem sempre elas estão de acordo com os conhecimentos necessários para o exercício das habilidades e competências indicadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. (NOAL e TERRA, 2009, p.352)

Por fim, a oportunidade da construção de aprendizados por meio de atividades práticas durante a formação técnica foi um elemento importante para a minha constituição como pessoa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2048/GM em 5 de novembro de 2002**. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria 3.214 de 8 de junho de 1978**. Equipamento de Proteção Individual. Brasília: Diário Oficial da União, 1978.

BOSQUETI, Livia Silva. BRAGA, Eliana Mara. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2008, v. 42, n. 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a10.pdf> >. Acesso de: 5 mar. 2014.

CASATE, Juliana Cristina. CORRÊA, Adriana Kátia. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2006, v. 40, n. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a01.pdf>>. Acesso de: 5 mar. 2014.

LARANJEIRA, Carlos Antônio. Aprendizagem pela experiência em Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2006; v.14, n.2. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a04.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2014.

NOAL, Helena Carolina. TERRA, Marlene Gomes. Bolsa de assistência ao estudante de graduação em Enfermagem: um estudo de caso. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2009; v.17, n.3. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a09.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2014.

SILVA, Marcelo Tardelli da. SILVA, Sandra Regina L. P. T. da. **Manual de Procedimentos para Estágio em Enfermagem**. 3ª edição. São Paulo: Martinari, 2010.