



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

**NÚCLEO DE PESQUISA EDUCAÇÃO E SAÚDE EM ENFERMAGEM-
NUPESNF**

A AUTONOMIA DOS INTERNOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR

NA EMERGÊNCIA: A construção da identidade do eu profissional

Renato França da Silva

Rio de Janeiro
2009

RENATO FRANÇA DA SILVA

**A AUTONOMIA DOS INTERNOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR
NA EMERGÊNCIA – A Construção da identidade do eu profissional**

**Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-Graduação da
Escola de Enfermagem Anna Nery,
Universidade Federal do Rio de
Janeiro, como parte dos requisitos
parcial à obtenção do título de Mestre
em Enfermagem.**

Orientadora: Maria da Soledade Simeão dos Santos

Rio de Janeiro
2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Silva, Renato França da.

A autonomia dos internos de enfermagem no estágio curricular na emergência: A construção da identidade do eu profissional. / Renato França da Silva - Rio de Janeiro: UFRJ, EEAN, 2009.

xiii, 111 f.

Orientadora: Maria da Soledade Simeão dos Santos

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFRJ/EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

1. Hospitais de Emergência. 2. Estudantes de Enfermagem. 3. Estágio Clínico. 4. Ação Comunicativa. 5. Habermas I. Silva, Renato França da II. Universidade Federal do Rio Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

FOLHA DE APROVAÇÃO

Renato França da Silva

A AUTONOMIA DOS INTERNOS DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR
NA EMERGÊNCIA: A construção da identidade do eu profissional

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: /11/ 2009

Profa. Dra Maria Soledade Simeão dos Santos / EEAN-UFRJ
Presidente

Profa. Dra Lina Márcia Miguéis Berardinelli/ FE-UERJ
1ª Examinadora

Profa. Dra Deyse Conceição Santoro Batista / EEAN-UFRJ
2ª Examinadora

Profa. Dra Adriana Lenho de Figueiredo Pereira
Suplente

Profa. Dra Maria Manuela Vila Nova Cardoso
Suplente

RESUMO

Resumo da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa, Escola de Enfermagem Anna Nery, vinculada ao Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESEnf) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Os estudantes de Enfermagem com os quais vivencio a prática dos estágios curriculares têm o seu primeiro contato com a Unidade de Emergência quando já superaram os conhecimentos do ciclo de formação básica e são conduzidos para o campo de prática, para aperfeiçoar o conteúdo que lhes foi ministrado nas aulas teóricas. O objeto do estudo foi “A construção da identidade do eu profissional dos estudantes de enfermagem frente ao estágio curricular em unidade de emergência.” Os objetivos foram: descrever a realidade que envolve a construção do conhecimento, a interação e a ação no desenvolvimento do estágio curricular na unidade de emergência por estudantes de enfermagem; analisar as implicações do conhecimento, interação e ação no desenvolvimento do eu profissional do estudante no estágio de emergência. O referencial teórico está fundamentado na teoria da Ação Comunicativa e em algumas categorias de Jürgen Habermas. O local escolhido para a realização desta pesquisa foi a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro que realiza as atividades de estágio na Sala Vermelha da Unidade de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos desta pesquisa foram os estudantes de enfermagem do último semestre da graduação. Utilizamos como técnicas: a entrevista semi-estruturada; observação participante com auxílio de diário de campo; busca de documentos sobre o Projeto Político Pedagógico. As informações foram submetidas à análise de conteúdo temática. A categoria intitulada “A construção do conhecimento: a razão instrumental para a ação” descreve o contexto em que o interno é apresentado ao setor de emergência e sua real necessidade de realização das técnicas. A categoria “A construção do conhecimento: a interação” determinou as interações realizadas pelo interno com o cenário, equipe de saúde e o professor. A categoria “A construção da identidade do Eu profissional pelo Interno de Enfermagem” destaca a analogia com as fases destacadas por Habermas e as características dos indivíduos elaboradas por Santos, ressaltando a presença das fases simbiótico, egocêntrico e sócio-cêntrico-objetivista. Apontamos a necessidade de elaboração de estratégias para uma adequação dos conteúdos teóricos e práticos no contexto do internato em enfermagem, contribuindo assim, na formação, construção e desenvolvimento da identidade do eu profissional do estudante. A Unidade de Emergência foi apresentada como área que necessita de empreendimento, capacitação e de educação continuada dos profissionais, para que possa surtir resultados no contexto assistencial e de ensino.

Palavras-chaves: 1. Hospitais de Emergência; 2. Estudantes de Enfermagem; 3. Estágio Clínico. 4. Ação Comunicativa; 5. Habermas; 6. Título

ABSTRACT

Summary of Dissertation submitted to the Post-Graduate Studies and Research, School of Nursing Anna Nery, linked to the Research Center for Health Education and Nursing (NUPESENF), Federal University of Rio de Janeiro, as part of the requirements for obtaining Master's degree in Nursing.

The nursing students with whom I experience the practice of the curricular stage have their first contact with the Emergency Room when he surpassed the knowledge of the basic formation cycle and are guided to the practice field, to enhance the content that was taught to them in the theoretical classrooms. The study object was "The Construction of the Nursing Students' Professional Identity before the Curricular Training in Emergency Units." The Objectives were: To describe the reality that involves the knowledge construction, the interaction and the action in the development of the stage curricular in the emergency unit by nursing students. Analyze the implications of knowledge, interaction and action in the development of the I professional of the student in the stage of emergency. The theoretical reference was based on the theory of communicative action and in some categories of Jürgen Habermas. The site chosen for this research realization was the Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro that carries out the stages activities in the Red Room of the Emergency Unit of the Hospital Municipal Souza Aguiar in Rio De Janeiro County. The subjects of this research were the nursing students from the last semester of the graduation. We used as techniques: the semi-structured interviews, participant observation with aid of a field diary, search for documents on the political-pedagogical project. The information was submitted to thematic content analysis. The category entitled "The construction of knowledge: the instrumental for the reason for the action" describe the context in that the interne is presented to the emergency room and its real need for the techniques realization. The category "The construction of knowledge: the interaction" determined the interactions undertaken by the interne with the scenario, the health team and with the teacher. The category " The construction of the I professional identity by the Interne of Nursing" highlights the analogy with the phases detached by Habermas and the individuals' characteristics elaborated by Santos, emphasizing the presence of the symbiotic, egocentric and socio-Centric-objectivist phase. We pointed out the need of strategies elaboration for an adequate form of the theoretical and practice contents of the internment in nursing, contributing then, in the formation, construction and development of the identity of the student's I professional. The Emergency Unit was presented as area that needs development, habilitation and of the professionals' continuing education, so that can originate results in the assistance and teaching context.

Keywords: 1. Emergency Hospitals 2. Nursing students, 3. Clinical Stage. 4. Communicative Action, 5. Habermas, 6. Title.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a duas pessoas muito importantes na minha vida

Miguel

Carla Letícia

Razão da minha força para nunca parar.

Agradecimentos especiais

Profa Dra Maria Soledade Simeão dos Santos

Á presença dos membros efetivos e suplentes da banca examinadora desta dissertação pelo apoio e incentivo.

Profa. Dra Lina Márcia Miguéis Berardinelli

Profa. Dra Deyse Conceição Santoro Batista

Profa. Dra Adriana Lenho de Figueiredo Pereira

Profa. Dra Maria Manuela Vila Nova Cardoso

AGRADECIMENTOS

À Deus por tudo que faz por mim e pelas pessoas ao meu redor.

Aos meus pais, Joaquim José da Silva e Maria Geralda França da Silva.

A minha Irmã, Cristiane França da Silva.

Não vou citar nomes, para não ser injusto com ninguém, mas todos sabem da importância que tiveram neste momento da minha vida pessoal e acadêmica.

A todos os funcionários do Hospital Municipal Miguel Couto, local de momentos únicos em minha vida.

A todos os funcionários do Hospital Municipal Souza Aguiar, local de trabalho intenso e muito prazeroso.

A todos os funcionários do Instituto de Pesquisa Evandro Chagas (IPEC) – FIOCRUZ, mais novo local de trabalho e de desafios.

A todos os funcionários do Programa SAMU/192 – RJ, local de oportunidades e de crescimento a todo o momento e principalmente de superações.

A Escola de Enfermagem da UERJ, pela autorização da realização deste estudo e pela constante abertura das portas para seus egressos, e sempre com muito carinho.

A uma “nova casa”, no qual fui recebido com muito respeito e amizade, Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ.

Ao Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF), local de compartilhar conhecimento.

Aos colegas da turma de Mestrado 2008/2009, pelos momentos de aprendizado e apoio.

“Sonhos se tornam realidade. Sem essa possibilidade, a natureza não nos incentivaria a tê-los.”

*JONH UPDIKE, 65 anos.
Escritor Americano*

“Todos os homens sonham, mas não da mesma maneira. Existem aqueles que têm seus sonhos à noite, nos recônditos de suas mentes e, ao despertar, pela manhã, descobrem que tudo aquilo era bobagem. Perigosos são os homens que sonham de dia, porque são capazes de viver seus sonhos de olhos abertos, dispostos a torná-los realidade.”

T. E. LAWRENCE (1888 – 1935)

Militar e escritor Inglês

Conhecido como: Lawrence das Arábias

SUMÁRIO

Resumo	V
Abstract	VI
Lista de Quadros	XII
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	13
1.1 O Desenvolvimento da Identidade do meu “Eu Profissional “na Construção da Problemática do Estudo	
CAPÍTULOII-REFERENCIALTEÓRICO- METODOLÓGICO	23
2.1.1 Cenário	31
2.1.2 Sujeitos	32
2.1.3 Método de coleta de informações	34
2.1.4 Procedimentos éticos	36
2.1.5 Análise dos achados	37
CAPÍTULO III APRESENTANDO A UNIDADE DE EMERGÊNCIA	39
3.1 O cenário da emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar	39
3.2O Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	46
CAPÍTULO IV. A CONSTRUÇÃO DO EU PROFISSIONAL	55
Categoria 1.A construção do conhecimento: a razão instrumental para a ação	58
Categoria 2. A construção do conhecimento: a interação	74
Categoria 3. A construção da identidade do eu profissional pelo interno de enfermagem	85
CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	108
APÊNDICEB- Diário de Campo	109
APÊNDICE C- Carta aos Comitês de Ética em Pesquisa	110
ANEXO A- Instrumento de Avaliação do Estudante no Estágio	112
ANEXOB- Relação dos campos de prática dos internos	114

ANEXO C- Autorização pelos Comitês de Ética em Pesquisa	116
ANEXO D- Autorização para citação das instituições na Pesquisa	118
ANEXO E- Currículo de Enfermagem Versão de 1994	120
ANEXO F- Currículo de Enfermagem Versão de 1996	130

Lista de Quadros

Quadro 1. Principais diferenças entre as razões	25
Quadro 2. Análise das fases do aperfeiçoamento do indivíduo	28
Quadro 3.Fases destacadas por Habermas	30
Quadro 4. Demonstrativo dos estágios do desenvolvimento do eu	85

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1. O desenvolvimento da identidade do meu “Eu profissional” na construção da problemática do estudo

Graduado em Enfermagem desde 1999 pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) permito-me apresentar a minha trajetória trilhada, tomando como cenário de base a unidade de emergência. Este contato preliminar específico com o cenário e clientela específica se deram através do projeto 'UERJ Sem Muros'¹, no qual a minha participação aconteceu enquanto acadêmico, na condição de monitor de Primeiros Socorros, fornecendo orientações para a comunidade que visitava o evento.

O Projeto a que me refiro tem como premissa a atividade extensionista, favorecendo a abertura das portas da Universidade à comunidade para aprender/participar com a troca de experiências e apresentando temas de interesse necessários para a disseminação do conhecimento.

Continuei a trilhar o caminho do aprendizado ao cliente crítico no decorrer do Curso de Graduação, seja nos estágios da Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, ou percorrendo os setores como Centro de Terapia Intensiva e Unidade de Emergência. Mesmo não tendo concluído a Habilitação, pude continuar o meu processo de construção de conhecimento no desenvolvimento de cursos de Pós-Graduação Lato Sensu, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência em enfermagem na área médico-cirúrgica.

O curso mencionado aconteceu a partir de um convênio da Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO / Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP, Ministério da Saúde - RJ e Marinha do Brasil – MB tendo como cenário principal o Hospital Naval Marcílio Dias – HNMD. No transcorrer deste curso identifiquei-me de pronto com a Unidade de Emergência.

No segundo ano do curso pude escolher os setores do Hospital que proporcionassem aprendizagem significativa, tendo vivências nas unidades de

¹ Trata-se de um evento anual que apresenta os serviços e atividades de extensão promovidas pela UERJ. (RIO DE JANEIRO, 2008). O Projeto UERJ Sem Muros ressalta o compromisso de uma instituição estadual com a construção de projetos destinados à melhoria das condições de vida da população fluminense. Destacam que a Extensão Universitária proporciona a troca de saber e de experiências entre a comunidade acadêmica e o público externo. É um bom exemplo do empenho da Universidade em abrir suas portas para a população.

Nefrologia (Diálise Peritoneal e Hemodiálise), Coronariana (UC), e no Centro de Terapia Intensiva (CTI), o que reafirmou o interesse em prestar cuidados ao cliente crítico e de alta complexidade². A complexidade, a que me reporto tem relação com o grau de necessidade do paciente, por meio do volume e da intensidade de consumo de recursos, durante a assistência. Dessa forma, o acompanhamento da complexidade assistencial durante o período de internação permite identificar as atividades e procedimentos executados e o tempo consumido pela equipe de enfermagem, contribuindo para o planejamento mais racional das ações a serem implementadas junto aos pacientes (ARAUJO; PERROCA ; JERICO, 2009).

Tal fato me levou a escolher como tema para a monografia de conclusão do curso, a Educação Continuada nas unidades de alta complexidade - CTI e UC (SILVA, 2001), destacando a minha preocupação com o preparo dos profissionais de enfermagem que se apresentam nestes cenários e práticas, bem como a aproximação com a área de educação em enfermagem.

O caminho percorrido durante a vida acadêmica foi semelhante ao da minha trajetória profissional. Como enfermeiro, tive a oportunidade de atuar em unidades de atendimento ao cliente crítico, em Centros de Tratamento Intensivo. Atuei, como servidor do Município do Rio de Janeiro, trabalhando em um hospital - referência para o atendimento em trauma. Para tanto, realizei cursos de aperfeiçoamento para atuação na área, como o Curso de Suporte Básico de Vida em Trauma (BTLS) e o Curso Suporte Avançado em Pediatria (PALS), o que ampliou o meu conhecimento e as habilidades para o cuidado ao cliente crítico e de alta complexidade, proporcionando uma qualificação profissional diferenciada.

Outro destaque relacionado à minha trajetória, diz respeito ao trabalho realizado como supervisor de campo do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) 3, responsável à época (até 2008) por onze (11) viaturas, oito (08) denominadas como básicas e três (03) avançadas. Dentre as avançadas duas (02) eram para atendimento neonatal / pediátrico. Nesta atividade fui responsável pela

²Os serviços de saúde são organizados, hierarquicamente, em três níveis de complexidade tecnológica: primário, secundário e terciário, e a população deveriam acessá-los conforme a especificidade de suas queixas, visando, dessa forma, maior eficiência na utilização dos recursos e universalização do acesso (BATISTELA; GUERREIRO ; ROSSETTO, 2008) Níveis de complexidade - limites utilizados para hierarquizar os estabelecimentos do sistema de saúde, segundo a disponibilidade de recursos, a diversificação de atividades prestadas e a sua frequência. (BRASIL, 1987: 17)

³ SAMU – Projeto SAMU 192 está vinculado ao Ministério da Saúde pela Portaria nº 2048 de 2002. (BRASIL, 2002)

supervisão das equipes e planejamento de normatização da assistência de enfermagem para tal serviço.

Vale ressaltar que, para a enfermagem, com este serviço de atendimento pré-hospitalar, houve a ampliação do campo de atuação do enfermeiro, passando a exercer atividades complexas em unidades móveis que requerem um profissional qualificado para o atendimento como plantonista.

Procurando o crescimento profissional, ingressei na área acadêmica, atuando como professor de curso de graduação em enfermagem, visando ampliar e disseminar conhecimentos em um campo que considero especial, a Unidade de Emergência.

Com isso atuei como Professor Contratado na Faculdade de Enfermagem da UERJ (FE-UERJ), no Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, onde acompanho os graduandos nos campos de estágio em unidades de clínica cirúrgica, clínica médica, ambulatórios e emergência.

Entre esses campos, a emergência foi o local em que houve maior identificação pessoal e profissional. Este setor de emergência fica localizado em um hospital de grande porte no centro da cidade do Município do Rio de Janeiro – Hospital Municipal Souza Aguiar, onde permaneço acompanhando graduandos até a presente data.

Diante desta atividade docente, percebi a necessidade de preparo e ampliação do conhecimento para esta prática, para dinamizar o acompanhamento dos estudantes e qualificar a minha prática de ensino nos cenários de estágio curricular.

Neste sentido, iniciei a preparação para retornar à vida acadêmica na condição de aluno especial do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro na Escola de Enfermagem Anna Nery, focalizando as atividades para a área de educação.

Nessa trajetória, pude perceber que as conquistas dos espaços no mercado de trabalho na área de Saúde e Enfermagem estão em processo de consolidação. Considero que a presença do enfermeiro é cada vez mais requisitada em diversos setores na sociedade. Em contrapartida, ao questionar este profissional sobre suas experiências na graduação, pode-se constatar, que por vezes, não atuou em setores que considero imprescindíveis para a sua formação e vida profissional, os quais são ainda requeridos pela demanda do mercado de trabalho. Dentre tais setores,

destaco os setores de Auditoria de Contas, Unidade Coronariana (UC), Setor de Hemodiálise, Comissão de Licitação, Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Curativos, Unidade de Emergência, entre outros, cuja vivência só me foi possível na participação em um projeto de extensão durante a graduação ou em campos de prática de cursos de especialização que constituíram parte da minha trajetória profissional.

Concordo com a afirmativa de Rodrigues e Zanetti (2000) quando destacam que o ensino de graduação em enfermagem tem dificuldades em se aproximar do mundo do trabalho. As autoras acreditam que deve ocorrer uma ligação dos objetivos da escola e o mercado de trabalho com a intenção de reduzir a defasagem entre o que se ensina na graduação e a incorporação de novas tecnologias, práticas e saberes.

Também observei, na prática da docência, que algumas universidades possuem iniciativas para ofertar estágios curriculares em unidades de alta complexidade em hospitais públicos e clínicas particulares renomadas, utilizando como estratégia as visitas técnicas para oportunizar ao estudante a vivência nos cenários de atuação contemporânea do enfermeiro.

Durante o curso de graduação em enfermagem não tive a oportunidade de desenvolver o aprendizado na unidade de emergência e logo após a formatura, casualmente um grupo de colegas foi admitido para trabalhar no referido setor em vários hospitais da rede pública e privada. Esta situação me despertou a reflexão sobre como se processou a formação do eu profissional dos enfermeiros, como pode ser citado com meu exemplo em particular, cuja prática no primeiro emprego se deu em uma unidade de emergência, onde não houve vivência na formação acadêmica.

Frente às experiências descritas e estimuladas pelo fato de viver em um ambiente de docência, aguçou-me o desejo de buscar conhecer o ensino de enfermagem na unidade de emergência e sua importância para a formação deste profissional, partindo da premissa de que considero este setor como um dos cenários de maior complexidade, no que concerne à atuação do enfermeiro, não somente pelas condições da clientela atendida como também pela rapidez para resolução de problemas na área assistencial e gerencial e pelo cenário que abre portas para um conhecimento interdisciplinar.

É importante ressaltar que o cenário da Unidade de Emergência é apenas um dentre os vários campos práticos que compõem a grade curricular do último período

do Curso de Enfermagem. O estudante é orientado a aproveitar o espaço de ensino para compreensão do cuidado e ampliar suas habilidades interpessoais diante do cotidiano profissional, na perspectiva da integralidade.

A integralidade a que me refiro é confundida com o trabalho em equipe ou em grupo. O que se pretende demonstrar neste estudo a partir da análise do Projeto Político Pedagógico que norteia a formação dos estudantes e da proposta da Teoria da Ação Comunicativa de Habermas é a busca de integração, de instaurar formas de totalidade em um campo de saber múltiplo, pluralista, heterogêneo, reconhecendo a complexidade dos fenômenos, dialeticamente, com olhares diferenciados, resgatando uma unidade que perdemos no decorrer da história. A atuação interdisciplinar da Enfermagem nas equipes de saúde implica em construção do conhecimento, aquisição de competências, uma prática de inter-relação e interação entre as diversas disciplinas, para alcance dos objetivos, e conseqüentemente a ampliação das fronteiras disciplinares (MEIRELLES; ERDMANN, 2005)

A Universidade com a qual estabeleço relação direta com a supervisão dos estudantes de enfermagem possui convênio com a Secretaria Municipal de Saúde que abre possibilidades para ingresso e integração no processo de trabalho de enfermagem do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA). A referida instituição tem mais de 100 anos de existência e a sua própria criação foi direcionada para o atendimento de emergência.

Esta se constitui num campo de estágio da instituição em dois momentos: no sexto período, em que os alunos permanecem apenas no setor de *hipodermia*, pois, nesta fase o aluno está iniciando a sua trajetória prática, caracterizando-se dessa forma, como o local apropriado para a realização de técnicas de enfermagem, sempre acompanhado de um professor da área; no oitavo e nono períodos, no qual o cenário é composto pelos estudantes do último ano de graduação, na modalidade de internato. No nono, os graduandos atuam na sala vermelha, local que atende as especificações de classificação de risco descritas pelo HUMANIZA SUS.

Segundo esta classificação, este local é preparado para o atendimento de pessoas que correm risco de vida eminente. Por isso, este cenário foi escolhido para os alunos no último semestre de sua graduação, pois é esperado que o mesmo desenvolva saberes e práticas que voltados para a utilização de um raciocínio lógico e rápido nos diversos atendimentos de emergência em seu período de estágio.

No nono período os alunos realizam estágios profissionais em diversos cenários, no próprio Hospital Universitário e em outras instituições conveniadas à Universidade, sempre em busca de locais que venham a atender a proposta existente no Projeto Político Pedagógico, vinculando a prática com a teoria lecionada. Esta busca e intermediação do campo de estágio são realizadas entre a coordenação de graduação e a instituição conveniada.

Outro aspecto considerado são os indicadores vinculados à Unidade de Emergência. Dentre eles temos o crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes, da violência urbana e dificuldade estrutural da rede assistencial, que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população (BRASIL, 2002).

Foram utilizados para efeito deste estudo os principais conceitos da teoria que norteia a construção da Identidade do Eu Profissional, razões instrumental e comunicativa e autonomia.

Para Habermas, o conceito de identidade não tem apenas um caráter descritivo. Embora esse conceito tenha relação com o desenvolvimento de processos biopsíquicos, a identidade do Eu não é uma organização resultante de processos naturais de amadurecimento, estando fortemente vinculada a condicionamentos culturais e sociais (GONÇALVES, 2004). Indica a “competência de um sujeito capaz de linguagem e de ação para enfrentar determinadas exigências de consistência”. Destaca, nesse processo, a dimensão da linguagem, isto é, da interação lingüisticamente mediada, pois é através da linguagem e na linguagem que se revela de forma inteligível a compreensão de si (HABERMAS, 1990).

Utilizando os conceitos de Habermas sobre a construção da identidade do eu na área de emergência, pressupõe-se o necessário domínio dos elementos teóricos da prática para a concreta assistência ao cliente, proporcionando um cuidado hábil e com decisões imediatas em momentos críticos. Queremos ampliar o nosso olhar para um amadurecimento do desenvolvimento do estudante, preparando o trabalhador-enfermeiro para o ambiente de trabalho.

Diante desta afirmativa, ressalto que a construção da identidade do eu profissional se torna oportuna pela necessidade de conhecer como o aluno do último período do curso de graduação ingressa e desenvolve as suas ações na Unidade e quais transformações vão ocorrer na sua prática que envolve a integração com os

docentes, clientes e equipes, na perspectiva de provocar mudanças internas e externas diante do cenário da Unidade de Emergência.

Outro conceito discutido por Habermas é a racionalidade moderna, reduzido a um saber individual, monológico, sem qualquer possibilidade e necessidade de interação e de diálogo. Esta razão denomina-se instrumental, pertencente ao mundo do saber e do agir técnico, que não é suficiente para dar conta das mais diversas perspectivas da realidade humana (OFFREDI, 2007)

Ao tecer críticas à razão instrumental, Habermas procurou superá-la com a proposta de racionalidade comunicativa. A ação comunicativa agrega três aspectos que direcionam uma melhor compreensão das suas atividades, quais sejam: conhecimento, interação e ação. Por “interação”, Habermas entende a esfera da sociedade em que normas sociais se constituem a partir da convivência entre sujeitos, capazes de comunicação e ação. Nessa dimensão da prática social, prevalece uma ação comunicativa, isto é, “uma interação simbolicamente mediada”, a qual se orienta “segundo normas de vigência obrigatória que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que têm de ser entendidas e reconhecidas, pelo menos, por dois sujeitos agentes” (GONÇALVES, 2004).

Habermas (1990, p.211) propõe a seguinte definição para a racionalidade comunicativa:

(...) chegou o momento de abandonar o paradigma da relação sujeito-objeto, que tem dominado grande parte do pensamento ocidental, substituindo-o por outro paradigma, o da relação comunicativa, que parte das interações entre sujeitos, linguisticamente mediatizados, que se dão na comunicação cotidiana.

Nessa perspectiva, a escola se apresenta como o espaço onde uma ação comunicativa, ao ser desenvolvido sistematicamente, coincide com os objetivos de uma educação que visa à formação de indivíduos críticos e participativos. Este é o caráter autônomo da proposta de Habermas, que propõe um modelo ideal de ação comunicativa, em que as pessoas interagem e, através da utilização da linguagem, organizam-se socialmente, buscando o consenso de uma forma livre de toda a coação externa e interna.

Assim, a Teoria da Ação Comunicativa do autor, não postula que se abandonem as técnicas; pois fazem parte do que é específico à prática da enfermagem e não é deixando de ensiná-las que vamos melhorar a formação do

enfermeiro. O foco está centrado na oportunidade de busca da autonomia, rapidez nos atendimentos, utilizando a interface com a teoria promovida no sexto período, que tem aderência às habilidades e competências esperadas no que se refere à Atenção à saúde: Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação permanente.

Portanto, para nortear a realização do presente estudo foram elaboradas as seguintes questões:

- Qual o contexto da formação acadêmica que envolve a construção do conhecimento, a interação e a ação no desenvolvimento do estágio curricular na unidade de emergência por estudantes de enfermagem?
- Quais são as contribuições trazidas pelo estágio curricular de enfermagem no cenário da unidade de emergência para a construção da identidade do eu profissional?

Diante destas inquietações, tenho como objeto do meu estudo “A Construção da Identidade do Eu Profissional dos Estudantes de Enfermagem frente ao Estágio Curricular em Unidade de Emergência.”

Na tentativa de compreensão do que o referido objeto significa para este estudante de enfermagem na unidade de emergência e o que o mercado de trabalho espera deste profissional para a construção da proposta de estudo, elaborei os seguintes objetivos:

- Descrever o contexto da formação acadêmica que envolve a construção do conhecimento, a interação e a ação no desenvolvimento do estágio curricular na unidade de emergência por estudantes de enfermagem.
- Analisar as implicações do conhecimento, interação e ação no desenvolvimento do eu profissional do estudante no estágio de emergência. .

O desenvolvimento do eu pode ser examinado por três aspectos como: a capacidade de conhecimento, de linguagem e de ação (HABERMAS, 1990). Pretendemos utilizar isomorficamente os conceitos-base do autor para a interpretação dos estágios de desenvolvimento da identidade para a prática do estudante de graduação em enfermagem no contexto da emergência. Esta analogia

é tratada por Habermas (op.cit.) como necessária para as estruturas do Eu e as imagens do mundo, que neste contexto, refere-se ao mundo do trabalho do estudante de enfermagem.

Considero a unidade de emergência como um veículo do esboço de uma carreira biográfica criadora, em que a identidade do eu pode ter como suporte o papel profissional individual. O cenário pode estabilizar a identidade do eu para atitudes normativo voltadas para o agir estratégico ou transformar o contexto de linguagem e ação para que o estudante possa ser considerado um ser universal, comunicativo. A dinâmica de atendimento, complexidade e o curto tempo de permanência exigem que o estudante tenha um posicionamento diferenciado e amadurecimento para um cuidado efetivo – que atenda às exigências do mercado de trabalho e que influenciem conseqüentemente a identidade coletiva dos seus membros. (HABERMAS, 1990)

As contribuições deste estudo foram centradas na dimensão do ensino, da prática profissional e da pesquisa. No ensino, na medida em que aproximaremos as expectativas dos estudantes à prática profissional que irão desenvolver, tomando como cenário a unidade de emergência. Outro aspecto a ser ressaltado é a necessária adequação dos conteúdos teóricos e práticos, promovendo uma configuração na formação profissional integrada a realidade do mundo do trabalho. Na dimensão do ensino este estudo traz uma discussão importante acerca da prática profissional do enfermeiro no cenário de emergência, considerando os elementos que o integram, a dinâmica de cuidar e dos cuidados de enfermagem na unidade de emergência. Com o referido estudo deseja-se apontar estratégias para uma adequação dos conteúdos teóricos e práticos no contexto do internato em enfermagem, contribuindo assim, na formação, construção e desenvolvimento da identidade do eu profissional do estudante.

Em relação à dimensão da prática profissional espero que os enfermeiros que tenham esta formação possam utilizar as vivências deste setor no seu dia-a-dia, mais preparados em relação ao atendimento específico que a Unidade detém para apoiar estudantes nos seus diferentes níveis de formação com profissionais interessados em ampliar seus conhecimentos. Espera-se que este estudo possa trazer contribuições significativas para a melhoria do processo ensino-

aprendizagem, como de questões referentes à autonomia, utilizando como interface o conhecimento, a interação e ação comunicativa entre os sujeitos.

Como contribuição para a pesquisa, considero que possibilitará a divulgação e integração deste tema ao NUPESNF – Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem, bem como em relação às questões teórico-conceituais que vem sendo discutidas no âmbito da linha de pesquisa educação em enfermagem.

Após esse primeiro capítulo, o presente trabalho está estruturado da seguinte forma:

O capítulo II - figura o Referencial Teórico Metodológico, que aborda as questões gerais da pesquisa, visando buscar e apresentar os conceitos fundamentais que envolvem a “Teoria da Ação Comunicativa” segundo Jürgen Habermas. Esse capítulo está estruturado dentro do pressuposto que se faz necessário para entender a formação/construção da Identidade do Eu Profissional e os seus desdobramentos. Nele se apresenta o cenário, os sujeitos, técnica de coleta de dados, análise e procedimentos éticos.

O capítulo III apresenta elementos fundamentais para este estudo que são: o cenário de emergência como um todo e seus principais elementos (definição, características do setor e perfil dos enfermeiros) e o Projeto Político Pedagógico (PPP) do Curso de graduação em Enfermagem, da Universidade estudada, fazendo um breve relato de sua história e da construção do seu PPP, sempre vinculada às atualizações que ocorreram na temática tratada no presente estudo.

O capítulo IV destina-se a apresentar a categorização dos achados obtidos. Foram identificadas três categorias que são: A construção do conhecimento: a razão instrumental para a ação; A construção do conhecimento: a interação e A construção da identidade do Eu profissional pelo Interno de Enfermagem.

O capítulo V revela as considerações finais sobre o estudo realizado. A seguir, são apresentadas as referências, apêndices e anexos.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 Referencial teórico

O apoio teórico utilizado neste estudo está fundamentado na Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas, nascido na cidade de Düsseldorf, na Alemanha no ano de 1929. Sua formação inicial foi em História, Psicologia, Filosofia, Economia e Literatura Alemã nas Universidades de Göttingen, Zurich e Bonn. Apresentou, ao término do seu doutorado, em 1954 na Universidade de Bonn, a Tese “O Absoluto na História” e esteve sempre vinculado à Escola de Frankfurt, sendo um dos representantes da Teoria Crítica, como cita Rasche (2008).

Escola de Frankfurt foi um movimento intelectual que buscou introduzir o pensamento marxista na Alemanha, depois da Primeira Guerra Mundial, mas que acabou seguindo uma linha não-ortodoxa em relação ao marxismo “oficial”. “Sua heterodoxia se expressava na tentativa de atualização e enriquecimento daquele referencial com contribuições da psicanálise, da história, da estética e outras áreas correlatas” (ARAGÃO, 1992, p. 11)

Teoria Crítica é uma abordagem teórica que, contrapondo-se à Teoria Tradicional, de tipo cartesiano, busca unir teoria e prática, ou seja, incorporar ao pensamento tradicional dos filósofos uma tensão com o presente. A Teoria Crítica da Sociedade tem um início definido a partir de um ensaio-manifesto, publicado por Max Horkheimer em 1937, intitulado “*Teoria Tradicional e Teoria Crítica*”. Foi utilizada, criticada e superada por diversos pensadores e cientistas sociais, em face de sua própria construção como teoria, que é auto-crítica por definição. A Teoria Crítica esta associada à Escola de Frankfurt (ARAGÃO, 1992).

Offredi (2007) destaca das três correntes de afiliação à teoria crítica, no decorrer de sua organização, ou seja, kantiana, hegeliana e marxista. Na primeira, estariam estabelecidos os limites do exercício da razão no conhecimento da natureza: a razão só pode legislar no âmbito do espaço e do tempo. Na segunda, surge o princípio da identidade e do exercício formalizador do entendimento kantiano, considerando que as coisas e os seres históricos e sociais não possuem

identidade permanente, mas se constituem por sua negação interna. Na terceira, a dialética é mantida, no lugar do espírito está a Matéria, mas buscam a reflexão e a formulação teórica do ativismo, o que gerou a acusação de execução de atividades hostis ao estado.

Os principais membros da Escola de Frankfurt foram Walter Benjamin (1882-1940)⁴; Max Horkheimer (1885-1973)⁵; Herbert Marcuse (1898-1979)⁶ e Theodor W. Adorno (1903-1969)⁷. Compõe a segunda geração de teóricos Karl-Otto Apel e Jürgen Habermas.

Habermas constroi sua teoria social crítica e os conceitos de “Razão Comunicativa e Mundo da Vida”, para fundamentar e validar as suas ideias na área da filosofia. Mas, também, utiliza teorias científicas de Piaget (processo Cognitivo) e Kohlberg (processo moral). Para destacar a necessidade de reforçar os modelos de processos de aprendizagem individuais.

A estratégia de Habermas é alinhar os vários tipos de comunicação, suas pretensões de verdade e seus oponentes dentro da ação racional. Racionalidade para Habermas é a maneira como os sujeitos falantes e atuantes adquirem e usam o conhecimento (MORAES, s.d.). Na proposta habermasiana, a racionalidade instrumental ou estratégica não pode ser predominante à razão comunicativa. Diante desta afirmativa, apresentamos o quadro construído por Offredi (2007) demonstrando as principais diferenças entre as razões:

⁴ Estudou filosofia e descobriu o marxismo com a leitura de Lukács. Membro permanente do Instituto em 1935, durante seu exílio em Paris. (MATOS, 1993)

⁵ Estudou literatura, psicologia, filosofia. Associou-se em 1923 ao Instituto para Pesquisa Social, do qual foi diretor, em 1931. (MATOS, 1993)

⁶ Estudou filosofia. Mesmo exilado em Paris, em 1933 atuou na direção da Revista para a Pesquisa Social. (MATOS, 1993)

⁷ Tem sua origem familiar de músicos e orientou-se para a estética musical. Vinculou-se ao Instituto para Pesquisa Social em 1938, e tornou-se diretor-adjunto e co-diretor em 1955 e diretor em 1958. (MATOS, 1993)

Quadro 1. Principais diferenças entre as razões

AGIR COMUNICATIVO	AGIR INSTRUMENTAL
Agir: falar ou atuar com o outro.	Agir: atuar apenas sobre o outro.
Ações orientadas para o (pelo) entendimento mútuo.	Ações orientadas para o sucesso.
Perspectiva de 1ª pessoa ou do agente.	Perspectiva de 3ª pessoa ou do observador.
Razão comunicativa	Razão instrumental
Agir comunicativo – entendimento mútuo.	Agir estratégico
Interação social reside na própria linguagem.	Interação social reside na própria influência de um sujeito sobre outro.
Consenso	Adequação de meios a fins.

Fonte: OFFREDI, 2007

Habermas procura introduzir a racionalidade que permita a emancipação da identidade racional comunicativa livre de coações. Um dos principais componentes da Teoria de Habermas é a linguagem destacada por Aragão (1992, p. 21) que:

(...) enquanto expressão de nossas representações e pensamentos, permite-nos perceber qual a estrutura dos mesmos, ou seja, descobrir certas estruturas de racionalidade que nela se manifestam daí poder-se afirmar a existência de uma razão comunicativa.

A partir desta afirmativa, destacamos que a linguagem é um fator determinante para a teoria, e é através da linguagem que este indivíduo se torna um ser social e cultural, obtendo uma identidade que lhe possibilita partilhar estruturas de consciência coletiva.

Este indivíduo social e cultural através da linguagem se torna sujeito comunicativo, socializado e com condições de compreender, interpretar e agir sobre o mundo – “O mundo da Vida”.

Aragão (1992, p. 52) define a ação comunicativa de Habermas:

(...) se define por oposição à ação estratégica, por que, enquanto, na primeira, os participantes da comunicação buscam alcançar um entendimento sobre uma situação: sobre seus planos de ação, para coordená-los através de um acordo que é obtido através das situações que admitem consenso; na segunda, pelo menos um dos participantes quer provocar uma decisão entre cursos alternativos da ação, objetivando realizar intenções próprias.

O sujeito que utiliza a ação comunicativa torna-se diferenciado na sociedade, já que lhe é vetada a aceitação passiva de toda uma informação oferecida, o que o torna um indivíduo crítico e reflexivo, como descreve Aragão (1992 p. 55):

(...) na ação comunicativa, a única força admissível é a força do melhor argumento. E a ação comunicativa se torna uma maneira de combater o dogmatismo, a dominação social, enfim, qualquer forma de coação interna ou externa imposta aos sujeitos falantes e agentes. Ela não só combate a dominação como também promove a emancipação de todas as formas de dominação social.

Habermas nos traz um conceito, muito importante para a sociedade e seus indivíduos, o da emancipação. Como este indivíduo inserido neste contexto histórico e social, deve reagir à sociedade e apresentar o seu interesse, Aragão (1992 p. 57) nos define o interesse emancipatório como:

(...) a consciência crítica, à auto-reflexão do interesse prático, que, no intuito de promover a interação entre os homens, acabou implicando no cerceamento da liberdade individual e na retificação das relações sociais. Assim o interesse prático também visa à interação, mas uma interação que seja ditada não pela normatividade, mas pela racionalidade. Sua especificidade é a adoção da racionalidade como critério único, não de uma razão qualquer, mas de uma razão crítica, que é essencialmente libertadora, emancipatória.

Porém, esse interesse emancipatório não se forma de imediato no indivíduo. É um processo de formação que depende de como ele se identifica perante a sociedade e como reage aos problemas apresentados. Com isso, a formação de uma identidade chamada por Habermas de identidade do eu, e sua formação é explicada por Gonçalves (2004, p. 76):

A formação de uma identidade do Eu supõe valoração que se insere em uma compreensão de si que envolve uma apropriação de uma história pessoal, vista então no contexto das tradições culturais que a constituíram. Essa compreensão de si significa não somente o modo como uma pessoa descreve, mas também como ela desejaria ser. O Eu ideal, com valores éticos e morais incorporados ao longo de seu desenvolvimento, constitui um componente importante da identidade do Eu.

Quando este indivíduo toma a consciência de sua identidade na sociedade, ele procura de forma algumas vezes inconsciente, um crescimento. Este crescimento vem em forma de estágios como refere Habermas (GONÇALVES, 2004, p. 79): “já se recolheram provas evidentes em favor da afirmação de que o desenvolvimento do eu realiza-se por estágios”

Somam-se à afirmação de Habermas, as palavras de Gonçalves (2004 p. 76), para quem:

O desenvolvimento da identidade do Eu se dá em direção a uma crescente autonomia, o que significa que o Eu, conseguindo cada vez mais resolver problemas com sucesso, torna-se progressivamente mais independente em relação às determinações sociais, culturais, parcialmente interiorizadas, e aos seus próprios impulsos.

Com o desejo de construir uma identidade madura, o indivíduo se apropria da autonomia para que tenha julgamentos e ações morais. Diante do exposto, considero pertinente utilizar os conceitos de Habermas, em especial o de trilhar os estágios de desenvolvimento do eu profissional dos estudantes de enfermagem no cenário de emergência, momento de finalização das atividades curriculares. O autor utiliza a sua teoria para explicar o processo de evolução do indivíduo na sociedade e no seu mundo profissional:

Habermas ousou mudar suas convicções racionais, do paradigma da razão instrumental para a razão comunicativa, planejando a retomada dos caminhos perdidos pela teoria crítica. É a tendência de expansão do diálogo e consenso entre os homens, apesar do conflito inerente ao processo histórico, estabelecido para atuar como fundamento normativo para a teoria social crítica e conseqüentemente a evolução social da humanidade (HABERMAS, 1990 apud SANTOS, 2005).

Embora a escola não seja o único espaço que atua significativamente na formação da identidade, não há dúvidas, segundo Gonçalves (2004), que o indivíduo terá possibilidades de vivenciar de modo intencional e sistemático, formas construtivas de interação social, adquirindo saberes éticos e condições para o exercício da cidadania.

A formação da identidade do Eu se dá por mecanismos de aprendizagem, através dos quais, na relação dialética do organismo com o meio, estruturas externas se transformam em internas. Mecanismos como esses se encontram descritos em Piaget (interiorização), e também na psicanálise e no interacionismo (internalização) (HABERMAS, 1990).

A formação de uma identidade do Eu pressupõe valorizações que se inserem em uma compreensão de si que envolve uma apropriação de sua história pessoal, vista então no contexto das tradições culturais que a constituíram. Essa compreensão de si significa não somente o modo como uma pessoa se descreve,

mas também como esta desejaria ser. O Eu ideal, com valores éticos e morais incorporados ao longo de seu desenvolvimento, constitui um componente integrante da identidade do Eu (GONÇALVES, 2004).

O desenvolvimento da identidade do Eu se dá em direção a uma crescente autonomia, o que significa que o Eu, conseguindo obter êxito, cada vez mais, na resolução de problemas, torna-se progressivamente mais independente em relação às determinações sociais, culturais, parcialmente interiorizadas, e aos seus próprios impulsos.

Para a construção de sua teoria, Habermas utilizou os constructos teóricos de Piaget para a análise da capacidade cognitiva do indivíduo, e de Lovinger e Kohlberg, para discussão da capacidade interativa. No quadro comparativo, está representada a seguir, a análise feita por cada autor das fases do aperfeiçoamento do indivíduo, para que Habermas pudesse destacar os estágios de desenvolvimento do eu profissional.

Quadro 2. Análise das fases do aperfeiçoamento do indivíduo

PIAGET	LOVINGER	KOHLBERG	HABERMAS
Cognitivo-evolutivo	Psicologia	Moral	Cognitivo
1. sensoriomotor	1. pré-social simbiótico		1. simbiótico
	2. oportunista	Nível – Pré convencional Estágios 1 e 2	2. egocêntrico
2. pré-operacional	3. conformista	Nível II – Convencional Estágios 3 e 4	3. sócio-cêntrico- objetivista
3. operacional	4. autônomo	Nível III – Pós convencional, autônomo ou fundado em princípios. Estágios 5,6 e 7	4. universalista
	5. integrado		

Fonte: Santos (2005)

Habermas toma como referência a teoria de desenvolvimento moral de Kohlberg, a qual explica como as fases fundamentais do desenvolvimento da capacidade de ação dos indivíduos atuam na construção da consciência moral. Estas fases podem ser descritas em diferentes níveis: pré-convencional, convencional e pós-convencional.

O *nível pré-convencional* é caracterizado por uma fase egocêntrica com capacidade de responder a regras que se encontram na “orientação por punição e obediência” e na “orientação instrumental-relativista”, vinculado ao atendimento das próprias necessidades. A tendência na fase convencional é atender à expectativa do grupo ao que pertence, para provocar engajamento, independente das consequências imediatas que a atitude possa acarretar. É a “orientação pela lei e ordem”, no sentido da autoridade, com papéis fixos e manutenção da ordem social. No pós-convencional, existe a aplicação da autoridade dos grupos e pessoas que o sustentam, é a “orientação legalista social-contratual e a orientação no sentido de princípios éticos universalistas”.

A partir do engajamento de informações, Habermas construiu o desenvolvimento do Eu por estágios: simbiótico, egocêntrico, sócio-cêntrico-objetivista e universalista.

“No estágio simbiótico ou ‘identidade natural’, o indivíduo não é capaz de perceber uma separação de si próprio, seu corpo, suas referências e o ambiente externo. O egocêntrico não é capaz de delimitar objetivamente a relação com o meio ambiente e só consegue perceber as situações a partir de seu próprio ponto de vista. É a fase da internalização de papéis. (ARAGÃO, 1992)

No estágio sócio-cêntrico-objetivista, o qual corresponde à identidade dos papéis ou fase das operações concretas, ocorre uma diferenciação entre as coisas e eventos manipuláveis, de um lado, e diferentes sujeitos de ação e suas expressões, de outro. Neste, tem-se consciência do caráter perspectivista de seu próprio ponto de vista. E, no último estágio, o universalista possui pensamento reflexivo, questionando e relativizando as pretensões de validade, antes aceitas ingenuamente, a partir das afirmações e normas. (ARAGÃO, 1992)

O acompanhamento deste indivíduo permite realizar analogias referentes às suas características e uma comparação das suas diferentes fases, avaliando-se, com isso, como o indivíduo será capaz de transformar o meio que ele vive e de se transformar.

Segue o quadro que ilustra estas fases destacadas por Habermas e a homologia com as características dos indivíduos elaborada por Santos (2005). Esta homologia foi utilizada para caracterizar a análise dos estudantes de enfermagem no cenário de emergência.

Quadro 3. Fases destacadas por Habermas

HABERMAS	HOMOLOGIA	CARACTERÍSTICAS
a) simbiótico	a) dependência	Sem distinção de si e do mundo.
b) egocêntrico	b) centralização	Distinção egocêntrica, sem assumir a perspectiva do outro.
c) sócio-cêntrico- objetivista	c) incorporação	Assume o papel do outro, capacitando-o para a interação.
d) universalista	d) transformação	Capacidade de pensar hipotética e reflexivamente para discursos teóricos e práticos.

Fonte: Santos (2005)

Com este estudo, identificamos e analisamos em que fases da identidade do eu profissional estes alunos se encontram, com vistas a propor novos direcionamentos para estes estudantes de enfermagem, para que possam ter um desenvolvimento como profissionais autônomos, o que é corroborado por Gonçalves (2004 p. 88):

Parece-nos válido afirmar que educar no sentido da formação da identidade do eu significa educar para a autonomia, para uma autonomia que abre o acesso comunicativo à própria natureza interna, e se apóia em uma liberdade que põe limites a si mesma. Esses limites só têm sentido se

vinculados ao reconhecimento do outro em sua identidade pessoal e cultural.

2.2 Referencial metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada pelo método qualitativo, uma vez que este responde a questões muito particulares, pautando-se nas ciências sociais, com um nível de realidade não quantificada, mas aberta a captar uma gama de significados, valores, atividades, crenças, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO et al, 2004).

2.2.1. Cenário

O cenário do estudo foi o Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA) instalado no município do Rio de Janeiro.

Considero importante destacar em um breve histórico sobre a pessoa de renome que se tornou o Marechal Francisco Marcelino de Souza Aguiar. Notabilizou-se como Prefeito do Distrito Federal em 1907, que em 01 de novembro de 1907 criou o Posto Central de Assistência na Rua Camerino no coração da cidade, que já contava com 800.000 habitantes (RIO DE JANEIRO, 2002).

Dentre as principais ações empreendidas por Souza Aguiar, destacaram-se: demarcação de fronteiras com o Uruguai; representação de nosso país em Chicago como membro da Comissão Brasileira; elaboração do plano para o Hospital Central do Exército; participação na Direção Geral dos Telégrafos; participação como comandante da Escola Militar do Rio Grande do Sul; participação como comandante do Corpo de Bombeiros (Rio); participação como presidente da Comissão da Exposição do Brasil em Sant Louis; elaboração de projeto para a Biblioteca Nacional; estudo da fabricação de notas do Tesouro para ser introduzido na Casa da Moeda; construção da Biblioteca Nacional e do Palácio Monroe (RIO DE JANEIRO, 2002)

O que o aproxima da área de Emergência foram os empreendimentos realizados enquanto Prefeito, com a importação de ambulâncias da França, imprimindo um novo conceito de assistência à população.

O Posto Central de Assistência mudou-se em 17 de outubro de 1910 para a Praça da República, mas com o aumento do número de atendimentos houve a necessidade da construção de um novo prédio na data de 20 de setembro de 1925, que passou a se chamar Pronto Socorro. Em 02 de junho de 1955 recebe o nome de Souza Aguiar (Op. Cit., 2002).

O Hospital está situado no Centro do Rio de Janeiro circundado por bairros como: Santo Cristo, Gamboa, Saúde, Cidade Nova, Catumbi, Bairro de Fátima e Lapa. Além da demanda dos bairros da periferia, o HMSA recebe clientes provenientes de localidades distantes.

Este cenário foi escolhido por se tratar de uma grande emergência, com alta rotatividade de pacientes e ser campo de estágio prático dos estudantes de enfermagem. O setor no qual os estudantes realizam as suas atividades práticas foi a Sala Vermelha, local este definido com esta nomenclatura respeitando as diretrizes do Ministério da Saúde na Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (BRASIL, 2004).

2.2.2. Sujeitos

Os sujeitos do estudo foram os estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FEUERJ) que realizaram estágio supervisionado na unidade de Emergência em 2009/1 (Abril a Julho). Estes também foram escolhidos por estarem cursando o último semestre, do curso de graduação, já prestes a entrar no mercado de trabalho, com isso suas informações tornaram-se de grande relevância para o estudo.

A partir do referencial escolhido, centrado na Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas, tencionava-se descrever como este aluno desenvolve autonomia

compatível com as competências aguardadas para o último período do curso de graduação.

Como critério de exclusão foi considerado estudantes que não pertenciam à turma do 9º período em 2009/1, bem como aqueles que não tivessem intenção de participar do estudo.

Destacarei a seguir, a caracterização dos sujeitos do estudo, obtida pelos documentos oficiais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Durante o período escolhido para a realização do estudo, o total de alunos inscritos no nono período do internato era de trinta e três (33) alunos e desse quantitativo nos tínhamos três (03) alunos do sexo masculino que compunham 9,09% do percentual da turma e trinta (30) alunos do sexo feminino que compunham 90,91% da turma. Outro fator a ser considerado foi a média de idade dos alunos que naquele momento estavam realizando as atividades de internato. Existiam alunos de diferentes faixas etárias, como se pode observar:

- 20 a 29 anos – 29 alunos – com um percentual de 87,88%;
- 30 a 39 anos – 01 aluno – com um percentual de 3,03%;
- 40 a 49 anos – 02 alunos – com um percentual de 6,06%;
- 01 aluno que não foi possível a identificação da idade devido a falta de informações relativa a esse dado.

Dos trinta e três (33) alunos inscritos foram selecionados doze (12) para que pudessem integrar o grupo de alunos entrevistados. Destes, apenas dez (10) foram utilizados no estudo. As outras duas (02) entrevistas não foram transcritas pela ocorrência de problema técnico com o aparelho de gravação digital (mp3). Os entrevistados foram avisados via *e-mail* do fato ocorrido e se colocaram a disposição caso fosse necessária a realização de uma nova entrevista.

Os dez (10) entrevistados foram na sua maioria alunos do sexo feminino, nove (09) com o percentual de 90% e 01 (um) aluno do sexo masculino percentual de 10%, nesta proporção está guardada a relação ao total de alunos inscritos no

internato. Da mesma forma a proporção referente à idade aproximou-se da do grupo total de inscritos, pois a sua grande maioria foram alunos com idade média de 20 a 29 anos em um total de 09 (nove) com percentual de 90% e 01 (um) aluno com idade média entre 40 e 49 anos percentual de 10% . Este fato ocorreu de forma aleatória pois as entrevistas eram realizadas conforme a adequação dos alunos e do pesquisador com suas atividades acadêmicas.

Os alunos entrevistados foram identificados com o termo “Internos” seguida de números ordinais, de acordo com a ordem das entrevistas. Destaco que os alunos entrevistados – Interno 6 e Interno 8 não constam das entrevistas transcritas e utilizadas devido a um problema já descrito anteriormente, por isso foi respeitada a ordem das entrevistas não modificando sua sequência.

2.2.3. Métodos de Coleta de Informações

As entrevistas foram realizadas nos seguintes locais: sala de aula na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FEUERJ) e em uma área aberta anexa à Unidade de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar, local de estágio.

Esta estratégia foi utilizada para atender as necessidades dos internos e não afastá-los das suas atribuições acadêmicas. Diante deste fato, podemos ressaltar que não houve diferenciação da informação colhida a partir do local e momento que foi realizada a entrevista.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com apoio de roteiro, que trouxeram as informações dos estudantes de enfermagem (Apêndice A). Essa estratégia visou favorecer o estudante a expressar seus posicionamentos sobre a sua participação em campo prático na Unidade de Emergência. As 10 (dez) entrevistas totalizaram 01 hora, 12 minutos e 41 segundos.

As entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente

explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos de cada um daqueles sujeitos, uma vez que percebe e significa sua realidade, levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil de obter com outros instrumentos de coleta. (DUARTE, 2004)

Outra forma de coleta de dados foi a observação participante com o auxílio de Diário de Campo (Apêndice B). Minayo et al. (2004) destacam que a técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais nos seus próprios contextos. Neste processo, o pesquisador ao mesmo tempo, pode modificar e pode ser modificado pelo contexto.

Foi utilizado um instrumento de avaliação do estagiário na composição do material para observação de campo (Anexo A). Foram realizadas cerca de 20 (vinte) horas de observação na Unidade de emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar.

A observação permite “checar”, na prática, a sinceridade de certas respostas que, às vezes são dadas só para “causar boa impressão”, explorar tópicos que os informantes não se sentem a vontade para discutir e permite o registro do comportamento em seu contexto temporal-espacial. A observação participante exige que o observador tenha uma relação de confiança com os sujeitos, familiaridade com as questões investigadas, flexibilidade para se adaptar a situações inesperadas e não ter pressa de identificar padrões. (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2004)

Nem todos os alunos estavam presentes na mesma proporção de dias no estágio, por diversos motivos: faltas, licença médica, outros compromissos acadêmicos, entre outros fatores. Os alunos foram entrevistados em diversos momentos do seu estágio (primeiro dia, no meio do estágio, no último dia e alguns dias após o término), essa dinâmica adotada não demonstrou grandes diferenças entre as entrevistas, pois as entrevistas, como um todo, atingiram às expectativas do

pesquisador referente às questões elaboradas e os objetivos do estudo, não influenciando a pesquisa como um todo.

Não somente a habilidade motora (atendimento de múltiplas vítimas, avaliação e classificação de pacientes entre outras atividades peculiares a este setor) foi observada, como também outros aspectos do profissional enfermeiro puderam ser apontados como: habilidades gerenciais e de comunicação com a clientela e demais membros da equipe de saúde.

Ambos os procedimentos utilizaram como embasamento o referencial teórico, fundamentação teórica e experiência do pesquisador.

Consideramos finalizada a coleta de informações na recorrência e conseqüentemente, saturação dos achados (FONTANELLA; RICAS;TURATO, 2008 p. 17).

O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição 1, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Com tais mecanismos conseguimos captar estas informações e refletir acerca do ensino de emergência neste contexto particular.

Busquei diferentes maneiras para investigar um mesmo contexto. Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2004) destacam que a triangulação de fontes é uma das maneiras para dar credibilidade à pesquisa. Diante desta afirmativa foi realizada a técnica de Triangulação de Fontes utilizando os resultados das entrevistas e da observação integrado a busca de documentos sobre o Projeto Político do Curso, relatórios e avaliações do estágio clínico na referida Universidade, para uma completa análise dos dados coletados.

2.2.4- Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição escolar, sob o protocolo de número 2370 – CEP/HUPE (Anexo C) e da unidade de

saúde – Hospital Municipal Souza Aguiar – Secretaria Municipal de Saúde – protocolo 68/09 – SMS (Anexo C) que recebe os estudantes no campo da emergência. Foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Carta de Cessão de Direitos (Apêndice C) aos sujeitos do estudo de acordo com a Resolução 196/96 e autorização às instituição de ensino (anexo D) e de saúde (anexo D) para referenciar o nome da mesma no corpo deste trabalho.

2.2.5 – Análise dos achados

As informações foram submetidas à análise de conteúdo, destacando as categorias temáticas emergentes da vivência das pessoas envolvidas nesta investigação. Compreende uma etapa de análise da mensagem global, sem interferir no conteúdo da mensagem.

Após a leitura do material – entrevistas, observação e documentos relacionados ao Projeto Político Pedagógico da Universidade -, foram feitos recortes de partes para serem categorizadas e classificadas com vistas a uma decodificação do significado em correlação com o todo, a saber: a) pré-análise que envolve a leitura flutuante, organização do material, formulação de hipóteses e objetivos; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999).

Na análise temática devem-se evidenciar os “núcleos de sentido”, cuja frequência trará significado para um determinado objetivo analítico. O recorte de um tema relaciona-se ao sentido para apoiar a análise. É com base na análise temática que se pode construir o organograma lógico de uma unidade: a representação geometrizada de um raciocínio (SEVERINO 2002).

Os achados vinculados a entrevista e observação participante foram analisadas à luz do Referencial Teórico de Jürgen Habermas, a partir de categorias temáticas, com ênfase nos estágios de desenvolvimento do eu profissional – para o alcance da emancipação do sujeito – estudante de enfermagem.

As categorias construídas estão no Capítulo 3 denominado “A construção do Eu Profissional do Estudante de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: a contribuição da Unidade de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar”, com as seguintes categorias: Categoria 1 - A construção do conhecimento: a razão instrumental para a ação; Categoria 2 - A construção do conhecimento: a interação; Categoria 3 - A construção da identidade do Eu profissional pelo Interno de Enfermagem.

CAPÍTULO III

A UNIDADE DE EMERGÊNCIA COMO ELEMENTO INTEGRADOR PARA O ESTÁGIO CLÍNICO EM ENFERMAGEM

3.1 O cenário da Emergência

O cenário da Emergência PE é um setor de atuação que atende a uma grande demanda da população acometida das mais diversas causas de transtornos. Entre elas, destaco o trauma que possui elevada incidência e mortalidade nos grandes centros urbanos e que tem maior repercussão para a sociedade como esclarece Santos (2000):

A realidade médica dos nossos dias mostra que o trauma assumiu proporções endêmicas e, em muitas faixas etárias, tornou-se a principal causa de mortalidade, retirando da força produtiva da população um numeroso contingente, com prejuízo incalculável para a sociedade.

A Emergência é um setor como outros de um hospital que demanda profissionais técnica e cientificamente treinados e especializados. Somente a partir de algumas décadas a qualificação para estes profissionais foi valorizada com ampliação dos cursos e treinamentos internos em outros países, como os Estados Unidos da América (EUA) e depois no Brasil como relatam Wehbe e Galvão (2001, p.86).

Nos Estados Unidos da América (EUA), os serviços de emergência médicas existem há aproximadamente cerca de vinte anos. A partir da década de 70, os hospitais sentiram necessidade de desenvolver a qualidade do atendimento de emergência e começaram a investir nos profissionais que atuavam neste setor como médicos e enfermeiros. O atendimento ao traumatizado era superficial, não havia um programa padronizado para treinamento de pessoal.

Inicialmente este treinamento foi direcionado a médicos, mas logo percebeu-se a importância de incluir no treinamento toda equipe de enfermagem principalmente os enfermeiros, como comprovam Wehbe e Galvão (2001, p.86) :

Frente a esta realidade foram desenvolvidos programas educativos para o aperfeiçoamento dos enfermeiros de unidade de emergência, o qual

denominou-se Trauma Life Support Courses for Nurses - Suporte de Vida no Trauma para Enfermeiros (TLS for Nurses) e Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST).

No Brasil somente na década de 80 é que foi dada ênfase ao treinamento da equipe de enfermagem no setor de emergência, e com isso a formação de sociedades e cursos relativos a essa especialidade. Em 1985, foi criada a Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma (SOBET) que consiste na primeira associação de enfermagem especializada em trauma.

Diante da importância deste cenário de prática, destaco as principais atribuições do enfermeiro na área de emergência no cenário americano, descrito por Brunner et al. (1998, p.1711):

A enfermeira do serviço de emergência, através de educação, treinamento e experiência especializados, está habilitada para avaliar e identificar os problemas de assistência à saúde do paciente em crise. Além disso, a enfermeira da emergência estabelece prioridades, monitoriza acuradamente os pacientes com enfermidade aguda ou traumatizados, dá apoio e atende às famílias, supervisiona a equipe de saúde e orienta os pacientes e famílias.

A necessidade de treinamento fez emergir as associações e entidades especializadas para a qualificação dos profissionais de enfermagem, com isso uma diferenciação entre eles, definido por Wehbe e Galvão (2001, p. 88), como padrões da prática de Enfermagem em Emergência:

A Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu os "Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência" em 1983, tendo como referência padrões definidos classificando os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica em enfermagem de emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra hospitalar.

Além desta classificação em três níveis, os profissionais deste setor têm que possuir outras características e qualidades, muitas vezes decisivas em momentos críticos durante um atendimento, através destas Condorimay e Vendruscolo (2004) define:

Os profissionais que atuam na unidade de emergência devem receber treinamento específico, tanto técnico e científico, quanto uma educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínio de suas próprias emoções e conhecimento de seus limites e de suas possibilidades.

Não bastam as características pessoais, inerentes a formação do enfermeiro, mas também a profissional, exigida pela complexidade do campo prático, que devem ser outras características trabalhadas e sensibilizadas, como confirma o estudo referendado em Wehbe e Galvão (2001, p. 89):

Foi realizado em 1989 um estudo para identificar as características desejáveis de um líder eficaz que atua em unidade de emergência. Dentre as características apontadas pelos sujeitos participantes do estudo, a habilidade de comunicação, conhecimento na área clínica, profissionalismo e habilidade em incentivar sua equipe de trabalho foram salientadas.

A emergência abrange diversos segmentos do atendimento ao paciente, desde o local que esse paciente é atendido, o transporte ao hospital e o ambiente intra-hospitalar. Em todos esses cenários a presença do enfermeiro é obrigatória e imprescindível.

Destaco ainda, as competências/atribuições esperadas pelo profissional no exercício da função no setor de emergência apresentadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 74). Este é um conceito ampliado que envolve o atendimento pré, trans e intra-hospitalar nas suas várias dimensões e clientela, o que reforça a necessidade de conhecimento globalizado do enfermeiro que atuará nesta área.

(...) supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nato; realizar partos sem distorcia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas". (BRASIL, 2002, p. 74).

A Emergência pode ser desdobrada em três principais áreas de atuação, nas quais o enfermeiro pode participar ativamente: pré-hospitalar que envolve o atendimento no local do acometimento do paciente, o transporte deste paciente, bem como o tratamento intra-hospitalar. Vale destacar, que o foco do presente estudo está na área intra-hospitalar, visto que as demais demandam tempo de atuação e conseqüentemente a especialidade requerida.

O enfermeiro que atua nesta área de emergência deve apresentar alguns requisitos, no que se refere à disposição pessoal; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental; disposição para cumprir ações orientadas; iniciativa e facilidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe.

Estes profissionais devem ser treinados seguindo os critérios estabelecidos pelos Núcleos de Educação em Urgências (NEU), neles são relatados alguns problemas relacionados à formação de profissionais que trabalham neste tipo de atendimento como define o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 74):

As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente, em seu componente pré-hospitalar móvel. Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS⁸.

Esta afirmativa vem ao encontro das diretrizes propostas pelo presente estudo no sentido de destacar a necessidade de os cursos de graduação reavaliar a carga horária destinada aos conteúdos e práticas na área de emergência:

(...) A necessidade de criar estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexó entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção; a necessidade de estabelecimento de currículos mínimos de capacitação e habilitação para o atendimento às urgências, face aos inúmeros conteúdos programáticos e cargas horárias existentes no país e que não garantem a qualidade do aprendizado; (...) (BRASIL, 2002, p.50)

⁸ Grifos do autor.

Vale destacar que os docentes devem estar inteirados deste cenário, necessário para a prática do enfermeiro e que ainda são poucos aqueles que possuem perfil aguardado para atuarem nas escolas de enfermagem e provocarem a disseminação deste conhecimento e ampliar o mercado para esta demanda, a saber:

(...) o grande número de trabalhadores já atuando no setor e a necessidade de garantir-lhes habilitação formal, obrigatória e com renovação periódica para o exercício profissional e a intervenção nas urgências e ainda, considerando a escassez de docentes capazes de desenvolver um enfoque efetivamente problematizador na educação e a necessidade de capacitar instrutores e multiplicadores com certificação e capacitação pedagógica para atender a demanda existente. (...) (BRASIL, 2002.,p.50)

Depois do atendimento Pré-Hospitalar este paciente, que foi avaliado por uma equipe de profissionais da área da saúde, pode ou não ser encaminhado para uma unidade hospitalar especializada em emergência, dependendo do seu quadro hemodinâmico. As atribuições do enfermeiro, segundo Wehbe e Galvão (2001, p. 88) deverão estar voltadas para algumas ações necessárias, a saber:

O papel do enfermeiro na unidade de emergência consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas vitais. O enfermeiro desta unidade é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem e é uma parte vital e integrante da equipe de emergência. Os enfermeiros das unidades de emergência aliam à fundamentação teórica (imprescindível) a capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional. Por isso a constante atualização destes profissionais, é necessária, pois, desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

É importante destacar que na unidade de emergência o enfermeiro pode atuar em diversas frentes, uma delas é o ensino, tanto aos profissionais que ali trabalham quanto para a população, promovendo a educação para a saúde.

Nesta unidade são atendidos pacientes com acometimentos traumáticos e afecções agudas. Para uma melhor classificação do cenário de emergência destaco a definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a saber:

- pronto atendimento como a “unidade destinada a prestar, dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde, assistência a doentes com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato”;

- pronto socorro é o “estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. Funciona durante as 24 horas do dia e dispõe apenas de leitos de observação”;

- emergência é a “unidade destinada à assistência de doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato”

Dentro destas unidades de emergência, este paciente já com uma avaliação prévia será classificado dependendo da sua condição clínica em cores. Existirá uma sala específica para cada tipo de atendimento. Na dependência desta classificação, este paciente pode ser atendido com qualidade e depois de uma avaliação médica será encaminhado para um serviço ambulatorial, como preconiza a Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (BRASIL, 2004b).

Kovacs et al. (apud MELO; ASSUNÇÃO; FERREIRA, 2007) salientam o prejuízo na qualidade do atendimento prestado na urgência para onde se dirigem, ao mesmo tempo, casos que necessitam de atendimento imediato e casos mais simples que poderiam esperar, o que reafirma a necessidade da classificação de risco nas unidades de emergência.

As emergências recebem também todo o tipo de usuário, pois no Brasil a assistência a saúde pública e para todos, mesmo os indivíduos que possuem seguro de saúde particular, quando sofrem um acidente são encaminhados para as unidades de emergência intra-hospitalares públicas, como afirma Deslandes, Silva e Ugá (1998 p 288):

Quanto ao tipo de prestador de serviços, verificou-se que as internações efetuadas por hospitais públicos absorveram um volume de recursos 4,5 vezes maior que os privados. Observa-se que mesmo as pessoas que possuem seguros de saúde recorrem ao setor público nas situações de emergências, pois o setor privado, em razão do alto custo destes atendimentos, tem pouca oferta para estes serviços.

Não somente os adultos que precisam das emergências passam por dificuldades de acesso ao sistema de saúde, mas as emergências pediátricas

também passam por problemas, o que interfere na efetividade do Sistema Único de Saúde nas suas metas de universalidade, igualdade e descentralização do acesso à atenção a saúde, como descreve Melo, Assunção e Ferreira (2007, p. 3000-01):

No entanto, as metas de descentralização e hierarquização no atendimento têm obtido êxito menor do que o esperado, pois persiste a alta demanda por atendimentos nos serviços de urgências. A superlotação freqüente dos serviços de urgências evidencia as dificuldades do sistema em atingir as metas de universalidade, igualdade e descentralização do acesso à atenção à saúde. Aos efeitos dos obstáculos para oferta de serviços, da fragilidade do sistema de referência e contra-referência e das precárias condições sócio-econômicas das crianças e de suas famílias, soma-se a precariedade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde, os quais, no conjunto, constituem desafios para alcançar a meta de "saúde para todos.

Os serviços de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados às crianças gravemente enfermas são também freqüentados por crianças com doenças mais simples, e as famílias os utilizam como porta de entrada ao sistema provocando elevada procura pelos serviços e interferindo no atendimento aos pacientes agudos que são obrigados a enfrentarem as filas, embora cada serviço apresente um sistema de priorização mais ou menos eficiente

Um dos fatores que também influenciam no quantitativo de atendimentos na unidade de emergência é a localização destes hospitais, pois a população procura a unidade hospitalar mais acessível (MELO; ASSUNÇÃO; FERREIRA, 2007, p.3000). A localização do hospital, no cruzamento de vias de circulação dos ônibus vindos de quase toda a cidade e região metropolitana, também conta no afluxo de pacientes, que, em outras cidades da região, têm mais facilidade para se dirigirem à capital do que no centro de saúde de seu distrito.

É neste cenário que o estudante de graduação com os quais atuo desenvolve seu aprendizado, onde acontece o desenvolvimento da identidade do Eu profissional deste estudante de enfermagem para que possa obter a maturidade necessária para a continuidade de suas ações, independente da área – contexto hospitalar ou de saúde pública - que for atuar na sua prática profissional.

3.2. O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem

Neste segmento iremos apresentar como se deu a construção do Projeto Pedagógico de Curso da Instituição escolhida para o estudo, a fim de enfatizar o contexto do internato.

Em 16 de fevereiro de 1944 por um ato do presidente Getulio Vargas foi criado a Escola de Enfermeiras Rachel Haddock Lobo, atual Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foi a 17ª escola de enfermagem do Brasil, a 4ª no Rio de Janeiro e destinava-se ao ensino técnico profissional e especializado de enfermagem, bem como aperfeiçoamento do conhecimento do pessoal de enfermagem da prefeitura, atuante na área.

O início do curso de graduação se deu em junho de 1948 e em janeiro de 1949 foi concedida a sua equiparação ao curso da escola-padrão Anna Nery.

A integração da faculdade de enfermagem à Universidade e seu reconhecimento como unidade acadêmica ocorreu na década de 60, com a denominação de Escola de Enfermagem Rachel Haddock Lobo. Em 1968, esta denominação foi alterada para Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado da Guanabara (UEG), hoje chamada Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

É uma das seis unidades acadêmicas que compõem o Centro Biomédico da Universidade. Esta unidade acadêmica é composta por quatro departamentos: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil. Os departamentos estão distribuídos por áreas de conhecimento e agregam disciplinas afins.

Em 1968 determinou-se a revisão dos currículos dos cursos superiores do País pela Reforma Universitária, a partir da normativa do Parecer no 163/72, que vigorou até dezembro de 1994 (BRASIL, 1972). Destacou-se a crítica ao currículo que apresentava o conteúdo teórico no ciclo básico pelos departamentos cada vez mais especializados, com pouca correlação com a futura prática profissional, além de o aluno vivenciar a dicotomia entre o conteúdo teórico e prático.

O aluno concluía a graduação com apenas noções de enfermagem em saúde pública e contava com três habilitações existentes: Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem Médico Cirúrgica e Enfermagem Materno Infantil. Posterior a graduação, havia a licenciatura em enfermagem. Nesta época existia a disciplina de Primeiros Socorros, ministrada pelo Departamento Médico-Cirúrgico, durante a graduação e o módulo de emergência na habilitação em enfermagem médico-cirúrgico.

Durante a década de 70 ocorreram mudanças internas no currículo da faculdade, tais como: Deliberação da UERJ No 29/77 (RIO DE JANEIRO, 1977), que aprova o currículo pleno do curso, com carga horária na habilitação geral do enfermeiro de 3285 horas e de 750 horas para o ciclo de habilitações específicas e estágio supervisionado, desenvolvido nos últimos períodos do curso, que visava superar sua fragmentação e descontinuidade.

Em abril de 1980, por meio de um acordo Interinstitucional, foi criado o Internato de Enfermagem que pretendia articular o ensino com a pesquisa e a assistência. Mas, somente em 1982 existiram condições políticas, para seu início no hospital universitário. Nesta época, ocorria a redemocratização do país, SUS e a ABEN fortaleceram esta mudança, para sua implementação. Foi inicialmente desenvolvido no 7º período do curso, com as disciplinas de estágio supervisionado em Enfermagem: Médico-cirúrgica; Doenças Transmissíveis: Psiquiatria e Administração, com bolsa remunerada para os alunos inseridos nesta modalidade de ensino. Em 1986, o internato foi ampliado para o 6º e o 7º períodos, com a inclusão dos estágios em Saúde Pública e Enfermagem Materno-Infantil.

Em 1991, seguindo as mudanças ocorridas, pela demanda da ABEn para a organização do currículo de graduação em enfermagem, nos anos anteriores de 1988 e 1989, foi realizado um fórum interno, visando a análise crítica dos conteúdos programáticos do currículo.

Em 1992 foi criado o “Fórum Permanente para a Formação do Enfermeiro” e uma comissão que organizou a “1ª Oficina de trabalho para elaboração do plano

⁹ 1988 Movimento da ABEn e 1989 Documento “Nova proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro” da ABEn.

quadrienal para a gestão 1992-1996” que deu direcionamento às seguintes áreas: Ensino, pesquisa e Extensão. No ensino, o enfoque foi sobre a Educação Crítica, com opção pela Pedagogia da Problematização.

É importante destacar que a Pedagogia da Problematização se opõe aos processos educativos formais e à educação bancária. A concepção é de organização de espaços de transformação do conhecimento e da sociedade, associado à dimensão da ferramenta da linguagem, que muito se aproxima do Referencial Teórico utilizado neste estudo – Jürgen Habermas.

Nos estudos de Paulo Freire, a sua pedagogia libertadora é pensada a partir das bases de uma filosofia da libertação e do pensamento teológico da libertação, inscritas nas lutas e movimentos emancipacionistas da América Latina, ressaltando o humanismo pedagógico, colocando a autonomia do sujeito e sua relação de diálogo com os outros como meio para sua realização pessoal e para a tomada de consciência frente ao mundo (POLLI, 2005).

Sua pedagogia está a serviço de uma emancipação social, enquanto busca formar sujeitos autônomos e capazes de praticar solidariedade, contribuindo para a formação de uma consciência coletiva transformadora e humanizadora do próprio processo escolar e da sociedade como um todo.

Concomitante ao Fórum, destacado anteriormente, aconteceram diversas oficinas para a ambientação dos docentes para a aproximação da nova temática a ser trabalhada pela faculdade.

Em 1994, foi criada através da portaria 011/1994 a “Comissão para a Elaboração e Acompanhamento do Plano Estratégico da Reforma Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem”, que colocariam em prática as propostas de oficialização do Novo Currículo Mínimo de Graduação e a concretização da mudança curricular orientada por uma concepção pedagógica crítica (RIO DE JANEIRO, 1994).

Em novembro de 1995, a Direção da Faculdade apresentou em reunião de corpo docente, a versão final do projeto que foi aprovada e em seguida encaminhada à Sub-reitoria de Graduação. Em 1996 o Currículo Pleno do Curso

de Graduação em Enfermagem tornou-se regular depois de promulgada a Deliberação Nº 036/96 (FERNANDES et al., 2005 ; FREIRE et al. , 2003).

Durante os anos de 1996 a 1998, a antiga grade curricular foi modificada (Anexo 1) e os antigos departamentos foram reorganizados em subáreas para melhor adequação do novo currículo (Anexo B).

Somente em 1999, é que foi reconstruído e operacionalizado o novo internato, desenvolvido nos dois últimos anos. Neste momento o estágio na Unidade de emergência passa a fazer parte do internato.

Como em diversos cenários que são campos de estágio para os estudantes de enfermagem, este setor tem suas características próprias, mas mantendo a finalidade de dar oportunidade a este estudante de adquirir competência e conhecimento, como cita Fernandes et al. (2005, p. 445):

Apontam para a necessidade de oportunizar o desenvolvimento, na (o) aluna (o), da capacidade de agir com eficácia frente à mais diversas situações, apoiando-se em conhecimentos anteriormente adquiridos, mas sem limitar-se a eles, evidenciando diferença entre competência e conhecimento.

Diante da realidade de que a unidade de emergência possibilita o estudante a resolver um mesmo problema de maneiras diferentes, com as informações adquiridas e conhecimento prévio de suas competências (FERNANDES et al., 2005, p. 445)

O conhecimento, como representações da realidade, é construído no decorrer das experiências vividas e no processo de formação. Já as competências consistem em capacidades para utilizar esses conhecimentos, integrá-los ou mobilizá-los, visando a resolução dos diversos problemas enfrentados no cotidiano. Elas dizem respeito ao saber agir e transformar a prática, através da identificação e mobilização de conhecimentos que darão suporte para a solução de problemas.

O estudante de enfermagem no período em que ingressa no internato configurado como uma etapa denominada ciclo profissional, pode interagir com os cenários mais complexos em termos de execução de ações/cuidados de enfermagem, proporcionando a proximidade com a autonomia destas ações e dele suprir as necessidades da sociedade (p. 446)

O aluno, sujeito do seu processo de formação, requer a predominância da formação sobre a informação, em que o ensino é direcionado para o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender; de articular conhecimentos, de desenvolver habilidades e atitudes; de saber buscar informações para resolução de problemas e de enfrentamento a situações de imprevisibilidade; de mobilizar a sua inteligência para fazer face aos desafios do trabalho; de apreender a realidade social e de reconhecer as lacunas do seu conhecimento.

Este estudante de enfermagem como parte ativa e interativa da sociedade e de sua comunidade acadêmica, deve levar para sua vida pessoal como profissional os construtos desta prática integrada à teoria, em especial com os espaços da rede de Saúde do SUS (p.446)

A articulação entre teoria e prática pressupõe ações pedagógicas que, ultrapassando os muros da academia, indicam a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho. Essa articulação se dá através de um processo que deve possibilitar o teorizar a partir da prática nos vários espaços onde acontece o trabalho da enfermagem – comunidade, equipe de saúde da família, escolas, creches, laboratórios, serviços de saúde da rede básica e da rede hospitalar, bem como os espaços de gestão do SUS.

O contato deste estudante com a realidade durante a sua formação profissional integra este cidadão a sua profissão e a sociedade, esperando formar um profissional diferenciado. Esta afirmativa é destacada por Fernandes et al. (p.446):

A realidade concreta e os reais problemas da sociedade são substratos essenciais para o processo ensino/aprendizagem, como possibilidade de compreensão dos múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população.

Destaco que a importância da formação do profissional enfermeiro permeia diversos cenários, passando por seus campos de estágio. O que pretendemos foi ampliar o olhar sobre a unidade de emergência, que destaco ser um grande campo de aprendizado com suas características peculiares, na área de saúde.

Diante deste fato incluo a citação de Fernandes et al. (p.446) que explicita a necessidade de uma formação crítica para o enfrentamento de problemas complexos do cotidiano, já que o cenário que apresento demonstra abertura para os recém-formados e configura-se nos dias atuais como um problema de saúde pública:

O processo de formação de profissionais críticos, criativos, reflexivos, com compromisso político e capazes de enfrentar os problemas complexos que se apresentam na sociedade e, mais especificamente, na área da saúde, pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de sujeitos na construção da sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador.

Considero, então que o cenário de emergência se constitui em local complexo, e apresenta todas as possibilidades práticas para que este estudante desenvolva suas ações no que se refere ao planejamento, liderança, autonomia e conseqüentemente, o seu amadurecimento enquanto profissional.

Convêm destacar que as instituições de ensino e aquelas utilizadas como campo de estágio devem realizar adaptações no que se refere às relações que se estabelecem com os estagiários a partir da promulgação da Lei nº 11788/2008 ¹⁰ Na referida lei destaca-se trechos importantes do relacionamento entre estagiários e instituições de estudo.

Art. 7º São obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos:

I – celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante ou assistente legal, quando ele for absoluta ou relativamente incapaz, e com a parte concedente, indicando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar;

II – avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;

III – indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;

IV – exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;

¹⁰ LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.(BRASIL 2008)

V – zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas;

VI – elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;

VII – comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

Art. 9º As pessoas jurídicas de direito privado e os órgãos da administração pública direta, autárquica e fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como profissionais liberais de nível superiores devidamente registrados em seus respectivos conselhos de fiscalização profissional, podem *oferecer estágio, observadas as seguintes obrigações:*

I – celebrar termo de compromisso com a instituição de ensino e o educando, zelando por seu cumprimento;

II – ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;

III – indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente;

IV – contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso;

V – por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;

VI – manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;

VII – enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao estagiário.

O estágio na Área de Saúde do Adolescente, Adulto e Idoso, vinculado ao 9º Período do curso abrange as seguintes competências (UERJ, 2001; CORREIA et. al., 2004):

I – Assistência de Enfermagem ao Cliente em Emergências Clínicas:

- Desenvolver atividades de suporte básico: o ABC.

- Reconhecer sinais e sintomas básicos específicos às emergências clínicas com maiores índices epidemiológicos em nosso país.

- Reconhecer e intervir na Insuficiência Respiratória Aguda

- Reconhecer sinais e sintomas precoces de Choque e intervir

- Reconhecer e intervir na Parada Cardiorrespiratória
 - O cliente que necessita de Diálise Peritoneal/ Hemodiálise
- II – Assistência de Enfermagem às Emergências por Traumas
- Desenvolver atividades junto ao cliente de suporte básico; o ABC
 - Prestar assistência de enfermagem ao paciente Politraumatizado;
 - Prestar assistência de enfermagem ao cliente Grande Queimado
- III – A Enfermagem em Unidades Críticas: Prioridades Assistenciais e Administrativas
- os dados epidemiológicos direcionados a assistência
 - o planejamento para catástrofes
 - Critérios de admissão de paciente em unidades críticas baseados em escores
 - a emergência como Unidade de Custo
 - registro de enfermagem
 - a tecnologia aplicada à saúde
- IV – A Enfermagem e o Cliente Junto às Perdas Parciais e Definitivas
- o corpo mutilado
 - o corpo morto
 - as reimplantações de membros amputados
 - a doação de órgãos
 - morte digna. Eutanásia.
 - a família do cliente

Estas diretrizes se coadunam com a Resolução n o 3/2001 (BRASIL, 2001), que define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, no que se refere à formação generalista, a saber:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-

doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano;

Ressalto a construção coletiva, principalmente em projetos vinculados à formação de pessoas, no contexto da educação. A crise que se abate à educação está orientada pelos princípios da utilidade, interesses econômicos e pessoais. Apesar de o estudo focar a identidade do eu, que particulariza o sujeito, esta construção se deu de modo coletivo, com a participação dos membros da equipe e dos professores que fazem emergir o Projeto Político Pedagógico da Escola de Enfermagem. A perspectiva do interno inacabado é que gera a possibilidade de integração deste com o mundo do trabalho e a perspectiva de reflexão das suas propostas de agir comunicativo no futuro.

CAPÍTULO IV

A CONSTRUÇÃO DO EU PROFISSIONAL DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: A CONTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR

Este capítulo destina-se a apresentar os achados obtidos com os internos de enfermagem que atuaram no estágio curricular com supervisão docente na Sala Vermelha do Hospital Souza Aguiar, situado no Rio de Janeiro, no período de 16 de março a 12 de agosto de 2009.

O internato ocorre nos dois últimos semestres do curso de graduação, que na instituição estudada se dá no oitavo e nono períodos. O cenário escolhido para a coleta de informações pelo pesquisador se encontra alocado no nono período. Os trinta e três (33) estudantes que integram o nono período do internato no primeiro semestre de 2009 foram divididos em 08 (oito) grupos: um (01) com cinco (05) e sete (07) com quatro (04) internos.

Os internos de enfermagem, na sua grande maioria, se agrupam por afinidades e livre escolha para a realização das atividades de estágio, não havendo interferência dos docentes para a organização deste segmento em campo prático. Outro aspecto destacado pelos docentes no momento do agrupamento dos internos é a aproximação da temática a ser construída para o trabalho de conclusão do curso. Esta aproximação permite que os orientadores ofereçam um período de orientação que atenda aos internos organizados nos grupos, às quartas-feiras no período vespertino.

Uma estratégia utilizada pelos docentes que acompanham o internato é a integração, às segundas-feiras no período vespertino, e a participação dos internos de enfermagem no Projeto “Vivendo Vivências” que tem por objetivo:

(...) acolher as demandas emocionais dos alunos ampliando as habilidades interpessoais para lidar com eventos da vida e do cotidiano profissional, facilitar a compreensão do cuidado humano na perspectiva da integralidade,

possibilitar reflexões sobre o cuidar em enfermagem como um ato humano. No espaço de ensino de tecnologia da sensibilização possibilitar ao aluno a compreensão dos aspectos da interação humana no desenvolvimento das técnicas básicas de enfermagem. (KESTEMBERG, 2006)

Resultados de estudos ressaltam a importância da implantação e manutenção de espaços terapêuticos, de reflexões, de programas como preceptoria e tutoria. Todos esses servem como recursos de apoio ao estudante, numa perspectiva de compreendê-lo como sujeito ativo de expressão de seus sentimentos, tanto da elaboração do conhecimento teórico, quanto das experiências práticas, partindo de vivências pessoais, de grupo ou de turma. Tais espaços podem, também, ser implementados como propostas alternativas na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem. (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006)

É realizado um encontro antes do início do internato, denominado “Abertura do Internato” no qual são disponibilizadas informações importantes para o desenvolvimento das atividades, como: apresentação dos professores, localização dos campos de estágio, cronograma, aula introdutória de assuntos específicos sobre o CTI e Emergência, data do seminário avaliativo, campos que terão plantões de final de semana, totalizando dez (10). Os plantões ocorrem nos seguintes campos: Saúde da Criança 03 – Serviço Diurno (SD); Saúde da Mulher – 01 SD; Saúde Mental – 02 – SD; Cuidados Críticos – 02 – SD e Administração – 02 SD e Serviço Noturno (SN). Os alunos nestes setores ficam sob a responsabilidade do enfermeiro do setor ou supervisor de enfermagem de plantão daquele dia.

Cada campo prático realiza sua avaliação em impresso próprio (Anexo A) e as notas são agrupadas para compor o cômputo final de cada subárea. A que nos propomos a estudar concentra-se nas subáreas II-B e III denominadas Cuidados Críticos e Administração do Trabalho e Assistência. Existe um momento no cronograma para que alunos e professores discutam as atividades de internato e os campos de estágio, chamada de “Seminário Avaliativo”.

Os internos de enfermagem do nono período passam pelos seguintes campos: Saúde da Criança – Cirurgia Pediátrica, UTI – Neonatal e Pediátrica; Saúde da Mulher – Centro Obstétrico, Enfermaria de Gestantes e Ginecologia; Cuidados Cirúrgicos e Saúde Mental – Centro Cirúrgico, Enfermaria Cirúrgica e Psiquiatria e

Cuidados Críticos e Administração do Trabalho e Assistência – Emergência, Terapia Intensiva, Unidade Coronariana e Supervisão de Enfermagem.

O rodízio dos grupos de internos é feita de forma aleatória, pelos quatro blocos acima citados e seus campos de estágio. A média de permanência dos internos por grupo dura em torno de vinte e cinco (25) dias em cada bloco. (Anexo B)

Diante desta afirmativa, destaco que alguns internos tiveram o cenário de emergência como primeiro campo e outros como o último campo, dependendo do grupo que o interno integrar. O cenário de emergência é o Hospital Municipal Souza Aguiar, no espaço denominado de Sala Vermelha, de acordo com a classificação do Programa Nacional de Humanização (BRASIL, 2002).

Área Vermelha – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após a estabilização estes pacientes serão encaminhados para as seguintes áreas:

Área Amarela – área destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada.

Área Verde – área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

O desenvolvimento das atividades na sala vermelha ocorreu nos seguintes dias da semana e horários: terça – feira - 07:00 às 17:00 horas; quarta – feira: 07:00 às 12:00 horas; quinta – feira: 07:00 às 17:00 horas; sexta – feira: 07:00 às 17:00 horas.

Para o acompanhamento pedagógico dos internos no cenário da emergência, apresentaram-se 3 (três) professores, sendo que um (01) estatutário e responsável pelo cenário e 2 (dois) contratados temporariamente.

Considero o número de professores adequado para o campo, pois em determinados momentos um grande quantitativo de pessoas num determinado setor mesmo com necessidades de pessoal, acaba tornando o local intransitável e confuso. O quantitativo de alunos no campo não superlota em nenhum momento o campo prático.

Categoria 1 - A construção do conhecimento: a razão instrumental para a ação

Nesta categoria demonstro a construção do conhecimento do interno de enfermagem mediada pelo Projeto Político Pedagógico da Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e as diretrizes para a organização do estágio na Unidade de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar.

Nesta categoria apresentarei aspectos relacionados à razão instrumental mediada pelo domínio teórico e/ou prático e relação monológica, autoritária e solitária dos sujeitos. A finalidade é dominar o objeto do conhecimento científico para fins instrumentais e suas normas (ARAGÃO, 1992).

Destacaremos o Projeto Político Pedagógico (PPP) da UERJ e o cenário do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), o cenário e os conteúdos teóricos e práticos, e as competências e técnicas e habilidades a serem atingidas.

Apresentei como o interno de enfermagem organiza suas ações a partir das competências descritas no PPP e do internato na Área de Saúde do Adolescente, Adulto e Idoso e o Mundo do Trabalho, vinculado ao 9º Período do curso. As competências esperadas para que o aluno desenvolva são: (UERJ, 2001 e CORREIA et. al., 2004):

I – Assistência de Enfermagem ao Cliente em Emergências Clínicas:

- Desenvolver atividades de suporte básico: o ABC.
- Reconhecer sinais e sintomas básicos específicos às emergências clínicas com maiores índices epidemiológicos em nosso país.
- Reconhecer e intervir na Insuficiência Respiratória Aguda
- Reconhecer sinais e sintomas precoces de Choque e intervir
- Reconhecer e intervir na Parada Cardiorrespiratória
- O cliente que necessita de Diálise Peritoneal/ Hemodiálise

II – Assistência de Enfermagem às Emergências por Traumas

- Desenvolver atividades junto ao cliente de suporte básico; o ABC
- Prestar assistência de enfermagem ao paciente Politraumatizado
- Prestar assistência de enfermagem ao cliente Grande Queimado

III – A Enfermagem em Unidades Críticas: Prioridades Assistenciais e Administrativas

- os dados epidemiológicos direcionados a assistência
- o planejamento para catástrofes
- Critérios de admissão de paciente em unidades críticas baseados em escores
- a emergência como Unidade de Custo
- registro de enfermagem

- a tecnologia aplicada à saúde

IV – A Enfermagem e o Cliente Junto às Perdas Parciais e Definitivas

- *o corpo mutilado*
- *o corpo morto*
- *as reimplantações de membros amputados*
- *a doação de órgãos*
- *morte digna. Eutanásia.*
- *a família do cliente*

As competências esperadas dos internos no cenário de emergência estão definidas, mas, todos os entrevistados ressaltaram o desconhecimento em relação às diretrizes específicas do campo, fato este que deixa o aluno apreensivo em relação ao campo de estágio, dificultando sua interação, e até mesmo sua ação frente ao campo de estágio.

Dentre as diversas competências apresentadas a serem desenvolvidas pelo aluno em sua permanência no campo de estágio, destaco duas que considero inerentes para o desenvolvimento das ações junto aos pacientes e do setor, são elas: Desenvolver atividades de Suporte Básico de Vida (SBV) em pacientes clínicos e vítimas de trauma. Pode se destacar que tanto no Brasil (BRASIL, 2009) quanto nos Estados Unidos da América (EUA), a partir dos dados oriundos dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (EUA) estimam que, aproximadamente 330.000 pessoas morram a cada ano de doença cardíaca coronariana antes de chegarem ao hospital ou nos serviços de emergência (estimativa de parada cardíaca súbita em ambiente fora do hospital) (AHA, 2008).

Não somente o SBV ao paciente clínico é necessário, mas também ao paciente vítima de qualquer agente externo, como: acidentes automobilísticos e violência urbana. Esses exemplos fazem parte do cotidiano dos grandes centros urbanos e principalmente para as grandes emergências, pois na sua grande maioria, o tratamento definitivo é realizado na rede hospitalar. Diante desta afirmativa, considero ser essencial que o profissional de saúde esteja treinado para o atendimento.

A violência social que ocorre no Brasil e se expressa nos indicadores epidemiológicos e criminais a partir de eventos letais e não letais tem demonstrado uma magnitude e uma intensidade sem precedentes, ainda maiores do que as

observadas em países em situação de guerra. As taxas de mortes por causas violentas nos principais centros urbanos brasileiros estão entre as mais altas do continente americano, expressando uma tendência de crescimento que desde a década de 1980 vem se acentuando. Os dados do Ministério da Saúde informam que o Brasil passou de 59,0 mortes por causas externas (acidentes e violências) por 100 mil habitantes na década de 1980, para 72,5 em 2002 (SOUZA; LIMA, 2006).

Dados exclusivos do Município do Rio de Janeiro de 2004 do Grupo de Socorro de Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) mostram que grande parte de seus atendimentos se referem a eventos de natureza traumática (62,6%) e dos tipos de eventos, o acidente de trânsito e o mais expressivo em relação a outros tipos de eventos, como se segue: Acidente de Tráfego (40,7%), Mal Súbito (31,5%), Queda (13,9%), Atropelamento (10,5%), Agressão por Agente Contundente (2,6%) e Acidente por Projétil de Arma de Fogo - PAF (2,3%).

Um fato a ser lembrado é que o profissional enfermeiro mesmo não tendo a prática e o treinamento em emergência, não pode deixar de prestar assistência em casos de emergência e urgência como destacado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Capítulo V - Das Proibições: Art. 420 (COFEN, 2007).

Esse profissional não estará somente infringindo o nosso código de ética, mas também um preceito legal que qualquer cidadão leigo tem que seguir e que é descrito no código penal brasileiro como Omissão de Socorro¹¹ e nele se diz *Art. 135. CP.* – “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”:

Da mesma forma que através do desrespeito do nosso código de ética iremos sofrer algum tipo de sanção, através do código penal é passível de sofrer uma pena característica deste tipo de código que seria: Pena – detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses ou multa. No seu Parágrafo único destaca que a pena é aumentada em

¹¹ Grifo do autor.

metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave e triplicada, se resultar em morte.

A nossa própria legislação através da Lei do Exercício profissional (COFEN, 1986) destaca as características de pacientes e de direcionamentos de cuidados de atuação privativa do enfermeiro em situações características de uma unidade de emergência, que são: l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Uma competência também listada entre as atividades é a de planejamento para catástrofes, fato este que devido a diferentes fatores relacionados a agentes externos podem conduzir a qualquer lugar, como eventos de grandes proporções, sejam eles de qualquer tipo (Natural – Terremotos, Inundações; Humana – Incêndios, atentados terroristas; Misto – Deslizamentos por ocupação desordenada de encostas.). Diante desta afirmativa, existe uma grande chance de pessoas sofrerem algum tipo de acometimento que necessite de uma avaliação de saúde, com isso, esse fluxo de encaminhamento deve ser ordenado para a unidade hospitalar, sempre respeitando padrões internacionais e nacionais.

Os internos 4 e 5 destacam que o internato é o momento de desenvolver habilidades práticas de maior complexidade, que envolva o cliente crítico, o que diferencia do contexto de atuação em períodos anteriores. Os Internos 1 e 3 não conseguiram vislumbrar o cenário da emergência com foco mais ampliado, reconhecendo o espaço diferenciado da porta de entrada, como necessário a presença do enfermeiro. A Política Nacional de Humanização destaca que a Classificação de risco na avaliação primária tem como principal elemento o enfermeiro, bem como destaca as etapas para o atendimento:

(...) eu posso dizer que não sei as propostas, neste cenário, a gente imagina, (...) então não tem uma proposta da universidade como a gente tem que... O que a gente tem que buscar. Alguns professores tentam ao máximo direcionar, é o papel deles aqui, mas, assim, a proposta mesmo pedagógica do curso, não é passada. Interno 1

A proposta do projeto político pedagógico, sinceramente não conheço. Mas acredito que as ações, atividades, na emergência devem ser o atendimento na porta de entrada do paciente. (...)

Interno 3

De acordo com o que eu conheço do projeto político, ele visa inserir o aluno nesta unidade de emergência de forma a atuar nas ações de risco iminente à vida, como por exemplo, as paradas cardíacas, ações de enfermagem direcionadas aos pacientes politraumatizados, queimados e promover ações/cuidados dentro desse cenário, para este tipo de clientela, auxiliando também na apreensão de estratégias para lidar com situações de grande estresse psicológico, que exigem do aluno rapidez, raciocínio rápido, lógico e resolutivo, além de integração de conhecimentos e habilidade. Interno 4

As ações propostas no projeto são... Diz respeito às habilidades que... O aluno deve desenvolver para atuar é... Em... Numa unidade de um suporte maior, de uma sala vermelha, porque no sexto período a gente passa pela... Uma complexidade um pouco mais baixa na emergência, que é a hipotermia, puncionando. E eu acho que no internato, visa o aluno desenvolver habilidades mais práticas, referentes à área de emergência. Recebendo um paciente politraumatizado, como conduzi-lo e atuar sozinho. Por que nos períodos... É... Abaixo, a gente está mais limitada ao professor e limitada aos amigos. Referente ao projeto a gente não sabe muita coisa, porque ele não é nem apresentado aos alunos. (...) Interno 05

Destaco que os alunos possuem atividades teóricas vinculadas a encontros pedagógicos e não internaliza as principais ações dirigidas no Projeto Político Pedagógico em sua participação efetiva nas unidades práticas, em especial, a Emergência. Neste momento, o interno privilegia o campo prático em busca de habilidades práticas, consideradas pelos mesmos como essenciais para a conclusão da formação.

As escolas de Enfermagem têm que buscar através de seus currículos o atendimento das necessidades contemporâneas de saúde da população – demandas locais e regionais - "à luz de uma reflexão crítica sobre a sua repercussão na prática profissional". Dessa forma, é esperado que os centros formadores assumam, de forma articulada ao mundo do trabalho, sua responsabilidade na formação de recursos humanos necessários à viabilização e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa à universalidade, descentralização e equidade no acesso aos serviços de saúde e a abordagem integral da pessoa inserida na família e na sociedade.

Assim, a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Destaco neste momento o pensamento de Freire para mediação pedagógica e organizacional do PPP. A prática educativa deve demandar uma mediação política, que envolve o conhecimento das condições da clientela envolvida e suas relações com as suas necessidades, ou seja, observar o outro com cidadania. O interno inacabado, na perspectiva das experiências vividas em campo prático, ressalta a intensa busca pelas habilidades práticas.

Uma das principais características do internato é a possibilidade do aluno estar relacionando toda a teoria, já ministrada durante toda a sua graduação, com a parte prática em campos de estágio. Estes campos de prática, na sua grande maioria são escolhidos pela sua especificidade com o momento do estágio em ele esta vivenciando, com isso, o aprendizado no local específico daquela prática

Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro. (...) Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados: Situação/Queixa/Duração (QPD); Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas); Uso de medicações; Verificação de sinais vitais; Exame físico sumário buscando sinais objetivos; Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário. (BRASIL, 2002, p. 26)

Fernandes et al. (2005, p. 446) ressalta a relação do aluno como sujeito da sua aprendizagem, no cenário de prática, trabalhando na resolução de problemas, e consequentemente ampliando o seu conhecimento.

O aluno, sujeito do seu processo de formação, requer a predominância da formação sobre a informação, em que o ensino é direcionado para o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender; de articular conhecimentos, de desenvolver habilidades e atitudes; de saber buscar informações para resolução de problemas e de enfrentamento a situações de imprevisibilidade; de mobilizar a sua inteligência para fazer face aos desafios do trabalho; de apreender a realidade social e de reconhecer as lacunas do seu conhecimento.

O Interno 1 destaca que não relacionou o conteúdo fornecido até que teve contato com o setor de Emergência, o que demonstra uma desarticulação do conhecimento com a proposta ação. O Interno 4 destaca a necessidade de

aproximação dos conteúdos relacionados ao cliente crítico na emergência, para promover a articulação teoria-prática; os Internos 5 e 7 acrescentam que houve aulas teóricas, mas o quantitativo de conteúdos voltados para a emergência foram infinitamente em menor número do que os voltados para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Destaco que o Interno 7 reforça a necessidade de docentes envolvidos na área de emergência fornecerem as orientações teóricas e práticas ao interno de enfermagem.

(...) porque era uma falha que nós identificamos durante a faculdade. Foi a pouca abordagem deste tema. Na verdade, nós só tivemos uma aproximação breve, pouco antes do início do estágio. (Interno 04)

É muito conteúdo de CTI e de emergência, é como se fosse três para um. Enquanto tem três conteúdos de CTI tem um de emergência ou quase nada de emergência. Isso foi apresentado em uma única aula que eu vejo (...) que eu tenho forte visualização da emergência já no nono período, antes de começá-lo. (Interno 05)

Porque em si, a emergência não foi muito abordada durante o sexto período, tá. Não foi abordado, na verdade a aula que a gente teve antes de entrar no internato com pessoas que são dessa área (...)foi muito importante porque teve uma aproximação, e gente teve muito, assim, uma pincelada do que é, mas a gente aprende mesmo na prática, entendeu. (Interno 07).

O Hospital Municipal Souza Aguiar, no qual os internos realizam suas atividades de estágio na Unidade de Emergência, na sua constituição, não é um hospital universitário, mas está classificado pela Secretaria Nacional de Saúde como unidade auxiliar de ensino. Desde a sua inauguração, o mesmo sempre foi campo de estágio de diversas especialidades da área de saúde, principalmente no que se refere à área de emergência. Para a área de enfermagem este hospital faz parte da formação de boa parte da mão-de-obra do município, em todas as categorias (técnica, graduação e pós-graduação).

O Centro de Estudos do referido hospital promove em um dia da semana encontros para debates de diversos assuntos. Os assuntos abordados na sua grande maioria são do cotidiano do hospital principalmente de atualização, não

somente ministrados por profissionais ali lotados, mas também por convidados não pertencentes à unidade demonstrando circulação de conhecimento envolvida nestes eventos. Outros assuntos também são abordados nestes encontros, principalmente quando são de interesse de Saúde Pública, como foi nos casos da Dengue e mais recentemente da pandemia de Influenza (H1N1), local de referência no centro do município, para a avaliação e classificação de risco nos dois casos.

Estas iniciativas demonstram o preparo e a preocupação com a formação dos profissionais, tanto efetivos da casa como os ainda em formação que naquele momento utilizam o hospital como campo de estágio.

Destaco nesta categoria, a influência do cenário que estabelece interface com o cuidado necessário a ser prestado à clientela. De qualquer modo, ainda existe a informação pelo interno do desprazer de atuar no cenário em tela pela falta de oportunidades aguardadas com ansiedade, ou seja, o estudante se coloca nos campos no aguardo de situações específicas que propiciem o treinamento. Ressalto que a presença do interno está sendo pensada apenas para o agir instrumental.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002, p. 74) reconhece que o número reduzido de experiências na área de emergência nos cursos de graduação, traz a tona uma condição que merece com que os cursos de graduação possibilitem uma ampliação da discussão relacionada ao tema:

As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente, em seu componente pré-hospitalar móvel. Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS¹².

Devido ao desconhecimento das competências no estágio no setor de emergência, a grande maioria dos alunos imagina o tipo de ações que estarão desempenhando naquele estágio, muitas destas informações são disseminadas

¹² Grifos do autor.

entre os alunos e outras do imaginário e das suposições dos mesmos em relação ao setor no geral e do hospital no qual o estágio é realizado. É importante destacar que parte destes internos já realizou o estágio supervisionado neste hospital em outro momento (sexto período), e outros não. Nas falas dos internos 1, 2, 3, 4 e 9 existe uma concentração de informações sobre as técnicas realizadas no contexto prático e que tiveram relação com o período atual.

(...) como punção e no meu caso, a gente pega até mais, no caso mais específico punção, com jelco e foi o que a gente mais faz aqui e que em outros cenários são poucos, até porque em uma enfermaria você não troca uma punção todo dia, não está fazendo todo dia, então, a gente, no quinto período, a gente passa na emergência, mas não é como ... na minha experiência não foi com jelco, foi com scalp, então neste momento, aqui foi o único procedimento que eu não havia feito e que eu gostaria de fazer. Fiz agora, que é a punção com jelco, foi uma ... bastante difícil, mas é o que foi feito agora no nono período. (...) Assim buscar, a gente tá sempre, que aparece, a gente tá sempre buscando, é, em relação a procedimento, a gente até o que a gente buscou também foi gasometria, a gente colheu gasometria, o que a gente gostaria que tivesse uma oportunidade, falam que aqui tem, mas até agora a gente não fez, foi uma sondagem ... sondagem ou gástrica, ou nasogástrico, ou vesical, mas que até agora também nada, e que na minha experiência também não fiz, não realizei nenhuma sondagem, nem a nasogástrico, nem a vesical, então, a gente tá buscando essas oportunidades, mas por enquanto não apareceu.

(Interno 01).

(...) eu fiz foi administração de medicação é ... intramuscular, subcutânea. E foi a maior parte das coisas que nós fizemos. Até porque emergência é uma coisa muito subjetiva, depende de fatores externos e no momento que a gente ficou lá, a maioria das coisas que nós fizemos foi isso.

(Interno 02)

Eu realizei várias medicações, é (...) soros, analgésicos, é (...) injeções intramusculares, fiz um cateterismo vesical feminino, eu já tinha feito em outro momento, mas neste momento foi melhor, porque eu já estou no final da faculdade e o outro foi mais no início.

(Interno 03)

Eu realizei na emergência os procedimentos de : punção venosa, cateterismo nasogástrico, cateterismo vesical, aspiração e só. Eu já tinha

realizado todas essas atividades em outros cenários durante os campos de pratica.

(Interno 04)

Como eu disse, eu fui, busquei, falei que queria fazer, que foi a sonda vesical e que não tinha feito até então.

(Interno 09)

Destaco nestas falas o contraste que emergiu com as competências exigidas pelo interno no seu PPP. O interno segue de modo incessante na busca pela execução de procedimentos para aquisição das habilidades. A Teoria da Ação comunicativa explica esta tentativa de agir para ir ao encontro da emancipação, entendendo que conhecendo o cenário e as práticas, ocorrerá domínio das ações e dos processos de trabalho.

O setor de emergência é um setor muito dinâmico e depende às vezes de uma demanda externa não muito previsível, diferente de outros setores no ambiente hospitalar, mas os professores lotados naquele local de estágio administram este tempo e conteúdo conforme a demanda e principalmente com conteúdos teóricos e práticos mínimos para que o aluno possa adquirir um conteúdo mínimo aceitável do campo conforme a orientação da professora coordenadora do campo. Este empenho do professor em campo se traduz na abordagem inicial ao aluno logo no primeiro momento do estágio, como destaque na observação nº 1 realizada no cenário de prática:

(...) o professor apresenta o local, parte física, as pessoas, equipe do setor, e suas principais rotinas, e fala do que se espera daquele aluno naquele estágio e de sua atuação, sempre adequando as diretrizes do internato e a demanda do setor, mas lembrando que os professores contratados também tem uma noção das diretrizes para o estágio, baseando-se que na sua maioria na sua prática assistencial e no seu entendimento do “ser” enfermeiro na emergência. (observação nº 1)

Os Internos 3 e 11 destacam as principais características do cenário da emergência e a especificidade do cuidado oferecido ao cliente. O cenário foi destacado como específico para determinadas situações clínicas e de procedimentos, o que foi perfeitamente internalizado pelo grupo.

Foram toda teoria que eu adquiri durante, não só no quinto período, mas com toda graduação. Até porque na emergência do “Souza”, você tem vários pacientes que tãõ com o quadro bem específico até de CTI e ai eu usei conteúdo até do sexto período e tudo. Embora eu tenha ficado na porta de entrada, mas você vê que aquela emergência não é uma ... é uma emergência meio diferenciada, por que....eu fiquei na porta de entrada, porque era o objetivo da disciplina a porta de entrada, mas no setor eu vi que tinham vários pacientes que não deveriam estar lá, deveriam estar no CTI. É ai , você... eu não prestei assistência a estes pacientes, eu prestei aos que estavam chegando, mas você olha , você já conhece as coisas. Interno 03

(...) práticas de enfermagem geral: punção, gasometria, banhos e afins. Práticas típicas de emergência, muito pouco. Reanimação, não é típica de emergência, mas a gente dentro da faculdade, só consegue vivências mais lá. Questão de retirada de prancha e passar colar, improvisação de material, no caso de emergência. Atendimento ao paciente queimado, chegou uma grande queimada muito interessante. Interno 11

Boa parte da população por não conseguir atendimento de saúde pela rede básica de atendimento procura as unidades de emergência para ter acesso a algum tipo de consulta, por isso as superlotações nas unidades de emergência, sendo necessária uma nova organização deste setor como ratificado pelo Programa Nacional de Humanização, destacado a seguir:

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas do Pronto-Socorro, tornando-se necessária a reorganização do processo de trabalho deste serviço de saúde de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos de forma que a assistência prestada fosse de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não mais impessoal e por ordem de chegada. (BRASIL, 2004).

Dentro desta reorganização, foi necessário traçar alguns objetivos para a melhoria do atendimento a esta população, que dentre os objetivos do programa, destacam-se aqueles ligados a temática do estudo:

Avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto-Socorro humanizando o atendimento.

Descongestionar o Pronto-Socorro.

Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade.

Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Exemplo: ortopedia, ambulatórios, dentre outros.

Informar os tempos de espera.

Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.

Retornar informações a familiares. (BRASIL, 2004)

Dentre as diversas mudanças propostas pela Política Nacional de Humanização, a que está sendo abordada neste estudo diz respeito à emergência e principalmente ao enfermeiro que atua no Acolhimento e Classificação de Risco.

O PNH (2004) define acolhimento como uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e *pactuar* respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

O enfermeiro integrado a este processo dinâmico que é o acolhimento, fazendo parte essencial deste movimento, se faz necessário em diversas áreas de atuação, principalmente pelo conhecimento técnico, conhecimento de algumas legislações, tais como: RDC 50/2002¹³, Portaria Gm nº 2.972 de 9 de dezembro **de**

¹³ Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

2008 14, Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009 15) para que ciente de suas atribuições atuem de forma adequada nas seguintes ações: adequação da área física; às formas de organização dos serviços de saúde; à governabilidade das equipes locais; à humanização das relações em serviço; aos modelos de gestão vigentes na unidade de saúde; ao ato da escuta e à produção de vínculo; ao compartilhamento do conhecimento; ao uso ou não de saberes para melhoria da qualidade das ações de saúde e o quanto estes saberes estão a favor da vida. (BRASIL, 2004)

Além do campo de atuação do enfermeiro no acolhimento existe a atuação específica e exclusiva do enfermeiro tanto no ambiente pré-hospitalar fixo quanto no hospitalar, seguindo as políticas nacionais do Ministério da Saúde, atendendo aos critérios institucionalizados. A tecnologia de Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. (BRASIL, 2004)

Com este protocolo estabelecido nas Unidades de Emergência, seguiu-se a determinação pelo Ministério da Saúde de que a atuação neste cenário é de incumbência do Enfermeiro. Este profissional tem como atribuições a Avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro¹⁶.(BRASIL, 2004) Este protocolo vem ao encontro das reais necessidades em que se encontram as Unidades de Emergência, que trazem reflexos no atendimento aos clientes que necessitam de cuidados, como destacado a seguir:

¹⁴ Orienta a continuidade do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS, priorizando a organização e a qualificação de redes loco-regionais de atenção integral às urgências. Ministério da Saúde.

¹⁵ Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Ministério da Saúde*.

¹⁶ Grifo do autor.

O problema da superlotação vem se agravando nos locais de atendimento a urgências/emergências, fenômeno conhecido, tanto pelas instituições de saúde públicas ou privadas, sejam hospitalares ou da rede básica, como pelos profissionais de saúde, usuários e população. As consequências são as elevadas taxas de ocupação dos leitos de observação das emergências, devido à necessidade de uma falsa resolutividade e acolhimento, bem como uma elevada procura por consultas médicas, muitas vezes desnecessárias, o que implica custos individuais e desperdício de recursos públicos, já que boa parte da população que procura este serviço não necessita deste tipo de atendimento, mas de atendimentos de baixa complexidade, frequentemente voltados às doenças crônicas não transmissíveis próprias do processo de envelhecimento da população. (POLL; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2008)

A superlotação das Unidades de Emergência tem íntima relação com a cultura popular que busca uma atenção imediata e resolutiva para seus males, associada a uma interpretação própria, por parte da população usuária, do que seja uma situação de emergência, gerando uma considerável sobrecarga para esses serviços.

Nesse sentido, destaca-se o estudo realizado por O'Dwyer et al. sobre a qualidade dos serviços de emergência no Rio de Janeiro, que demonstrou a utilização indevida desses serviços por 65% dos pacientes, os quais poderiam ter sido atendidos em ambulatórios. Desses pacientes, 36% não dão seguimento ambulatorial à patologia que motivou a procura do serviço de emergência, como indicado pelos autores, que também ressaltam que os serviços de emergência nessa capital funcionam acima de sua capacidade máxima, com taxa de ocupação de leitos acima de 100%, número insuficiente de profissionais (muitos sem qualquer treinamento adequado), excesso de demanda e gerenciamento precário de recursos (DESLANDES; MINAYO; LIMA, 2008).

A análise de Poll, Lunardi e Lunardi Filho (2008) é esclarecedora sobre a descaracterização de um cenário, pela mistura de clientes de demanda reprimida, alterando o perfil da clientela:

Este panorama de superlotação descaracteriza o cenário de emergência e frustra os internos no que se refere às suas expectativas de aquisição de

habilidades. Na verdade, o que é visto pelos internos é uma mistura de clientes que na sua maioria são de demanda reprimida de unidades básicas. Mesmo assim, diante do panorama de saúde nas Unidades de Emergência, em especial no Rio de Janeiro, destaco a necessidade de uma equipe treinada e conseqüentemente preparada para atendimento aos usuários acometidos por causas externas. A educação continuada e permanente, assim como os treinamentos para utilização de protocolos de atendimento imediato ao trauma, possibilitam maior autonomia aos profissionais da equipe de saúde, rompendo paradigmas e exigindo transformações conceituais no atendimento a esta população específica. (POLL, LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2008)

Os demais Internos (5 e 7) destacam aspectos apenas relacionados às práticas de enfermagem a serem executadas numa unidade que agrega o cliente crítico. Destaca-se que apesar do foco ainda permanecer nas técnicas e habilidades a serem internalizadas, o interno amplia o seu olhar para o cliente crítico, que é o esperado para ser atendido na Unidade de Emergência – Sala Vermelha.

Sim, eu pude fazer sondagem nasogástrica e orogástrica, que ainda não tinha sido realizada. Exceto, eu realizei, nasogástrica em UTI neonatal, mas não tinha tido oportunidade, e aqui eu pude ter oportunidade de realizar o procedimento. E também uma coisa que eu sempre quis fazer, que era gasometria, aprender a como é que fazia, eu pude ter a oportunidade aqui e realizei também. Além das atividades na PCR e retirada do paciente da maca

(Interno 05)

Sim, eu procurei buscar oportunidades novas como: gasometria arterial, que eu nunca tinha feito, aí, eu consegui fazer, procurei buscar, tinha bastante, aliás, tem bastante coisa para fazer, muitos procedimentos, e eu consegui fazer este. Tem alguns que eu não consegui fazer porque como o grupo é grande, fui dando prioridade para outras pessoas, porque eu já tinha feito em outro momento, não no estágio propriamente da faculdade. Por que eu sou técnica de enfermagem, então fiz em outros momentos. Mas não assim, mas se tiver outra oportunidade, eu vou correr atrás.

(Interno 07)

Estas alunas ressaltaram a presença da razão instrumental. Esta ação racional está voltada para determinados fins, para que seja comprovado o êxito, pois são avaliados objetivamente por critérios que permitam a sua correção. (HABERMAS, 1988, p. 22)

Os internos ao estar diante do setor, e conforme a demanda de atendimentos, percebem a amplitude de conhecimentos específicos e gerais que lhe são solicitados e principalmente em momentos que este conhecimento é necessário de forma clara, rápido e pontual devido à gravidade do paciente por eles assistidos.

Neste momento, atuando conjuntamente com o professor e com a equipe este conhecimento, falta-lhe ou não é inter-relacionado de forma clara, como se espera de um interno naquele setor. Destaco a observação nº 1, em que o docente questiona o aluno sobre conhecimentos específicos que envolvem o conhecimento de técnicas e de conteúdos ministrados em períodos anteriores:

(...) Durante o período em que o pesquisador permaneceu no campo, observando os entrevistados, e depois entrevistando os mesmos que foram observados durante o estágio, nenhum deles fez qualquer citação de conteúdos teóricos e de observações, bem como interações realizadas com outros profissionais, que passaram pelo setor, interagiram ou foram mencionados. Um exemplo foi que no primeiro dia de observação na presença do pesquisador e de sua orientadora, em um momento em que o interno estava no setor em uma sala anexa à emergência, estava um paciente com uma patologia clínica (Hemorragia Digestiva Alta), em que o professor do campo, o pesquisador e a orientadora debateram com o interno sobre o paciente, sobre a patologia e sobre o dispositivo que o paciente estava utilizando (Balão Sengstaken-Blackmore), em nenhum momento da entrevista, a mesma citou tal aprendizado e tal oportunidade. (Observação 1)

Destaco nesta categoria que o homem reage mediante o trabalho, à medida em que aumenta o domínio técnico sobre a natureza, ele também a desencanta, despojando-a de toda a magia. O ímpeto de emancipar-se das coerções externas resulta assim numa rude regressão à natureza. A razão desempenha o papel de mero instrumento de adaptação em lugar de uma alavanca para a emancipação (BARBOSA,1996). Mesmo assim, a identidade do eu elaborada sobre repressões não é extinta pela auto-reflexão.

Nesta categoria, que envolve a razão instrumental, destaco que o interno não é um ator solitário, mas pretende com o desenvolvimento de habilidades a sua inserção no grupo social, orientador das ações em função de valores comuns. As normas e experiências devem ser cumpridas para que os internos sejam aceitos pelo grupo de profissionais da saúde, o que gera comportamentos reconhecidos como legítimos e as expectativas atendidas.

Categoria 2 - A construção do conhecimento: a interação

Ao elaborar a Teoria da Ação Comunicativa Habermas pensava em retomar o potencial emancipatório dos sujeitos, o que os livraria da submissão ao sistema ou enquadramento. Do mesmo modo, penso que o cenário de emergência é entremeadado de situações e pessoas que detém uma disposição democrática para dialogar e alcançar o consenso. Por ser a comunicabilidade para o diálogo e consenso um traço distintivo da humanidade, considero ser elemento essencial para a o estabelecimento das interações mediadas por interesses do grupo, capacidade de aprendizagem e ação social. (ARAGÃO, 1992).

Nesta categoria, expresso a interação que se estabeleceu entre internos de enfermagem com o cenário propriamente dito, os membros da equipe de saúde e os professores supervisores de campo prático no momento do internato na Unidade de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar. Considero que ocorreram relações interpessoais legitimamente reguladas a partir das experiências práticas emancipadoras, com encorajamento e intenção crítica. Na verdade, a aprendizagem existiu através da pratica comunicativa, partilhada coletivamente, para enfrentamento dos desafios evolutivos.

O internato é um período diferenciado da graduação deste aluno, pois quase que a cada duas semanas existe uma nova descoberta no campo do conhecimento deste aluno, que cada vez mais se aproxima do momento tão esperado por eles que é a formatura.

A chegada em um novo campo, com um novo professor, em uma nova realidade na grande maioria das vezes provoca sentimentos que em determinado momento podem deixar este aluno mais sensível aos enfrentamentos pelos quais irá se deparar para enfrentar, em breve, sua vida profissional.

Esta categoria apresenta como este interno interage e age com os membros da equipe diretamente ou não ligados a eles, com o cenário e de sua própria interação com o meio.

Cenário

Nesta subcategoria destaquei um aspecto especial do cenário da Unidade de Emergência, que foi intensamente informado pelos internos. Uma necessidade expressa dos internos era o conhecimento da disposição física dos elementos constitutivos para o agir, ou seja, pretendiam chegar ao local de trabalho e conseguir a tão aguardada ambientação. Outro aspecto destacado foi o conhecimento das rotinas e o desdobramento do processo de trabalho do enfermeiro.

O interno destaca que não conseguindo ter em mãos o conhecimento do cenário, torna-se impeditiva a sua integração aos membros da equipe de saúde, mesmo que durante aquele período de estágio. Todos estes aspectos contribuirão para dificultar a sua existência neste cenário no contexto da graduação em enfermagem.

Melo, Assunção e Ferreira (2007) descrevem que os déficits encontrados no cenário de prática nos serviços de urgência têm sua origem na organização do sistema de saúde que traz efeitos para a prática assistencial em diferentes níveis e para a formação dos estudantes, a saber:

No entanto, as metas de descentralização e hierarquização no atendimento têm obtido êxito menor do que o esperado, pois persiste a alta demanda por atendimentos nos serviços de urgências. A superlotação freqüente dos serviços de urgências evidencia as dificuldades do sistema em atingir as metas de universalidade, igualdade e descentralização do acesso à atenção à saúde. Aos efeitos dos obstáculos para oferta de serviços, da fragilidade do sistema de referência e contra-referência e das precárias condições sócio-econômicas das crianças e de suas famílias, soma-se a precariedade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde, os quais, no conjunto, constituem desafios para alcançar a meta de "saúde para todos".

Mas, com o passar do tempo de sua atuação no cenário da Sala Vermelha, o interno demonstra que pode tornar-se parte daquela equipe, ambientando-se e integrando-se efetivamente ao local. Do mesmo modo, houve internos que por características próprias não se adaptaram ao local de atuação em campo prático.

Ribeiro e Lacaz (1984) destacam que o trabalho na enfermagem é revestido de características especiais, pois se relaciona com a vida e a morte. Diante desta

afirmativa, destaco o trabalho na área da emergência que é um sistema contínuo que assegura a continuidade do cuidado realizado pelo trabalhador individual.

O conhecimento da real função/atuação de um enfermeiro na emergência e das características peculiares daquele setor, ainda não são bem claras para os internos, devido à falta de esclarecimentos sobre o assunto e da falta de conhecimento das competências mínimas a serem adquiridas neste setor, no qual destaco o item IV:

IV – A Enfermagem e o Cliente Junto às Perdas Parciais e Definitivas

- o corpo mutilado

- o corpo morto

- as reimplantações de membros amputados

- a doação de órgãos

- morte digna. Eutanásia.

- a família do cliente. (UERJ, 2001; CORREIA et. al., 2004)

Apresento as falas de dois Internos (3 e 4) que ressaltam a dificuldade expressa na observação do corpo morto, vinculada a uma das especificidades do cuidado, como preparo do corpo. Outro aspecto destacado é a demanda de trabalho diverso dos demais cenários planejada para ocorrer, no qual existe uma expectativa do que pode vir a ocorrer neste ambiente. É a imprevisibilidade que move a atividade neste cenário.

Por vezes pode dificultar porque sinceramente, emergência não é um setor que eu tenho muita afinidade, tá. Porque eu acho que o paciente tem que ser bem cuidado, que ele tem que ser bem tratado, e você vêem lá que falta material, não tem lençol. O paciente chega lá morto (...). Eu acho que isso é opressor, porque você aprende tanto humanização na faculdade e a pessoa morre e aí você tem que... É... eles fazem aquele embrulho, coloca no saco preto. Eu acho isso muito opressor, você fica vendo isso. Então por vezes você precisa de um suporte.
(Interno 03)

... foi o cenário em si, que é muito pesado. É uma carga muito grande, tanto de atividades quanto de estresses psicológicos. É um campo que

sobrecarrega o aluno, o aluno não está preparado para atuar neste campo. Porque ali é um cenário de emergência, mas tem pacientes internados. Então às vezes, o paciente já chega ali em óbito, já chega cadáver, então você não tem o que fazer com o paciente cadáver. Quando não, os pacientes que estão internados, no hospital, descem para serem atendidos na emergência porque em cima não tem ninguém para atender. Então assim, é um setor muito complicado de se trabalhar, a organização é muito ruim, o espaço é ruim e a demanda é muito grande. Então, eu fiquei muito chocada com o setor, é um setor que eu não quero passar nunca na minha vida. (...). (Interno 04)

Destaco uma observação ocorrida, em que foi possibilitada aos internos a participação neste cenário imprevisível, onde para que tudo aconteça de modo adequado, deve dispor de recursos para atendimento e pessoal qualificado. Nesta observação (Observação nº 3), ressalto que os estudantes em seu último dia de estágio na unidade, desenvolveram suas ações de modo integrado ao ambiente.

O internato dos cinco alunos do nono período (...) começou produtivo com a entrada no início do dia de um cliente com PAF em região occipital e região clavicular, entrei nos cuidados para possibilitar a presença dos alunos chamei dois para prestar o cuidado, de primeira só consegui um os outros ficaram receosos de atuar, com o desenvolvimento da situação outro aluno compareceu, atuaram de forma humana e profissional prestando os cuidados (entubação traqueal, ventilação, medicação, curativo, sonda vesical, punção venosa e coleta de sangue). Ao decorrer do dia teve dois pacientes com insuficiência respiratória precisando de entubação onde outros alunos atuaram, vários traumas como: fratura de bacia com lesão de bexiga, queimadura por eletricidade, e emergências clínicas (recebendo o paciente do GSE, mobilizando de forma adequada, avaliando sistematização da assistência, medicação, avaliando a gravidade da situação); Segundo os mesmos foi proveitoso o dia, pois para atingir a qualidade é necessário ouvir o cliente, mobilizar os profissionais para trabalhar de modo participativo e coletivo, sistematizar os procedimentos de trabalho e manter registros das rotinas e procedimentos. (...)

Alguns alunos mostram uma visão crítica que lhes possibilita não somente identificar problemas na organização do sistema de saúde como lhes dar um suporte de conhecimento teórico-prático específico para atendimento a clientela. O interno

consegue visualizar além do que está ali presente, ou seja, um total desdobramento daquele momento que tem a haver tanto com o cuidado direto, como com a estrutura do setor saúde, de acordo com o que exemplifica o Interno 07 em sua entrevista:

Eu achei por exemplo um lugar muito frio. Um ar condicionado, muito frio, muito frio. Para nós, profissionais trabalhando, pelo menos eu não me acostumei, assim, por mais que a gente se agite com a situação da emergência e tal, eu fiquei me sentindo muito mal. Agora eu estou mais acostumada, mas o primeiro dia, foi muito ruim. E assim, para os pacientes também. Eu penso mais neles, que ficam expostos, devido aos traumas, os pacientes tem que ficar expostos para fazer o atendimento, nesse frio, na maca totalmente dura, sem colchão, gelada. Então, assim, é um pouco triste de ver isso, é um pouco assustador. Então, isso eu acho que dificultou. A questão que eu acho deplorável, falando essa palavra, é paciente internado na sala vermelha, de grande trauma, paciente de CTI ou então paciente de repouso. Talvez, não sei dizer, assim especificamente ... mas paciente que não era para estar ali. Não é local para isso, um local apertado, é um espaço pequeno e já tem paciente internado. Chega muito trauma, um atrás do outro, politraumatizado, não só politraumatizado, de outras situações de urgências e o atendimento fica ali restrito a um espaço curto, muita gente no setor. Acho que isso dificultou bastante. Acho esse um ponto negativo, junto com o frio.
(Interno 07)

Ressalto que as necessidades de conhecimento do setor (Unidade de Emergência) foram transformadas em motivos legítimos para a ação, tendo em vista que os membros da equipe de saúde aguardam respostas integradas e efetivas para as necessidades apresentadas pela clientela. O docente e os membros da equipe têm conhecimento do modelo de aprendizagem proposto pela Escola, que seguiu na tentativa de motivá-los a refletir e agir de modo conjunto. Considero que o cenário com todos os seus membros integrantes consentem e proporcionam condições para a execução do PPP, reconhecendo como legítima a participação do interno em qualquer fase do cuidado.

a) Equipe do setor

Historicamente o hospital onde os internos realizam o estágio de emergência abriga um dos mais antigos campos de atividades práticas de diversas categorias profissionais, o que lhes confere um status de envolvimento em treinamento de pessoal de diversas esferas públicas e particulares. O perfil dos funcionários da emergência é de pessoas dinâmicas, tendo sempre em seu convívio diário, a presença de profissionais em formação de diversas categorias e em diversos níveis de escolaridade.

A parceria da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com o cenário do Hospital Municipal Souza Aguiar data de muitos anos. Diante desta participação de longa data, ressalto que a interação dos profissionais do setor com os professores da universidade tem como base a confiança e respeito mútuo no campo profissional. Devido à movimentação, rotatividade e conseqüentemente, responsabilidade destes funcionários com os pacientes, a relação de confiança torna-se maior com os professores do que com os internos, devido ao pouco tempo de permanência dos mesmos no campo, mas mesmo assim alguns internos se destacam perante esses profissionais no qual se percebem pela liberdade vigiada dada a estes internos como descreve o Interno 7:

*E a equipe ... tem equipe e equipes. Tem equipe que é muito solícita e outras que são mais afastadas. Então não posso nem dar um diagnóstico da equipe pelo pouco tempo que estou aqui. Mas pelo pouco tempo que estou aqui, eu já pude perceber essas dificuldades na questão do ambiente, espaço físico, internação dos pacientes inadequadamente e na questão da equipe também.
(Interno 7)*

Para corroborar esta relação com os membros da equipe, no que se refere a um momento em que o interno foi chamado a participar do atendimento na porta de entrada, destaco que não somente os membros da equipe de saúde envolvem o interno na atividade, mas também aqueles vinculados ao atendimento pré-hospitalar (equipe da ambulância), como destacado na observação nº 2:

(...) Outro momento importante e que o pesquisador juntamente com o professor do campo solicitou a permissão a uma equipe de atendimento pré-

hospitalar para que os internos conhecessem uma viatura de atendimento de emergência, tripulada por um enfermeiro (civil), um técnico de enfermagem (militar) e um condutor (militar), no qual o enfermeiro da equipe pode falar um pouco da sua atuação, dos materiais que compunham a viatura e esclarecer algumas dúvidas dos alunos, e novamente em nenhuma das entrevistas constou esta observação, prática esta comum e quase que diário pelos professores devido o bom relacionamento com estas equipes e principalmente por estas equipes serem integradas por ex-alunos da faculdade de enfermagem e terem realizado o internato ali naquele campo, por isso a valorização deste contato. (Observação 2)

Destaco nesta categoria a necessária articulação dos internos de enfermagem com os demais membros da equipe de saúde no sentido de construir uma proposta integradora de formação que deve ser construída no cotidiano e que, conseqüentemente, atingirá em curto e médio prazo a melhoria da qualidade de nossa prática.

Percebemos o estresse e as contradições vivenciadas no primeiro estágio como parte do crescimento e aprendizado do aluno, pois envolve a interação com um grupo de pessoas que até então são desconhecidas. Neste momento as pessoas que podem interagir de modo mais efetivo são os professores e os colegas de turma.

Mas para reconhecer as atividades rotineiras, os internos devem manter relação com os membros da equipe, não bastando ficar restrito a um pequeno e restrito grupo de pessoas vinculadas a escola e ao curso. Este interno precisa construir relacionamentos com os pacientes e a equipe de saúde

b) O professor

A presença deste professor neste cenário é imprescindível para a demonstração das nuances da prática. Este contato deve ser mediado pela comunicação efetiva, baseada no diálogo, troca e relação interpessoal, acreditando

que é possível aprender conversando, discutindo e trocando idéias com seus aprendizes.

Na mesma medida, que se aguardasse dos internos uma atitude de busca do saber, com a extração da informação do ambiente, integrando-a a outras armazenadas na memória, fundamentando assim seu questionamento junto ao professor. Portanto, o conhecimento é construído, criado e dado como fruto de uma assimilação ativa do sujeito. (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006)

O professor de campo é um profissional que tem a experiência prática daquele setor e que irá tornar a permanência do interno o mais intenso possível para que as oportunidades sejam produtivas, como destacado nas falas dos internos 1, 3, 5, 7 e 9.

É ajudaram, assim, o professor ajuda bastante, até mesmo alguns membros da equipe, não só da enfermagem, mas até a equipe médica ajuda também a gente desenvolver certas atividades. (Interno 1)

O professor que te acompanha no campo é um fator que pode ajudar ou dificultar. Eu tive três professores diferentes, me identifiquei mais com um, e com esse professor eu consegui ficar bem lá naquele dia. Eagora outra, ela já ficava me pressionando muito e você trabalhava sobre pressão é uma coisa muito ruim. (...) "O que ajudou foi assim que dos três professores que eu tive, um, eu consegui trabalhar com ele, entendeu. Porque ele não ficava me pressionando tanto, quanto os outros. Ele me passava calma. Porque é assim, e um setor que eu não me sentia muito bem porque eu não gosto de ver gente morrendo,....Assim parece até ser redundante, 'nossa como a pessoa faz enfermagem e não gosta de ver gente morrendo", mas eu não gosto. (Interno 3)

E acho que ajuda muito também aos professores que estão no campo. É o apoio que eles dão, e passam muita segurança, os professores que estão no momento. Passam segurança de a gente desenvolver essas atividades. (Interno 5)

Ah !!! Ajudaram... a questão de o professor estar na unidade, que é obrigatório o professor estar ali, me ajudou bastante. Não fiquei sozinha em nenhum

momento, entendeu, o professor sempre ao meu lado. (Interno 7)

O que me ajudou foi o professor. Conta muito, com certeza, tem que demonstrar tranquilidade para que você consiga se desenvolver. Ela me ajudou bastante até então, e está me passando segurança, até que estou me sentindo mais segura, relaxada e é isso que me ajudou. Interno 9

A proposta de Scherer, Scherer e Carvalho (2006) para os educadores é estimular o aluno a tomar decisões, fazer observações, perceber relações e trabalhar com hipóteses. Foi deste modo que professores agiram em campo prático junto aos internos de enfermagem, desenvolvendo habilidades e atitudes, conducentes à aquisição de poder técnico (saber) e político para atuar em prol da sociedade (no caso da enfermagem, pela saúde humana).

A Unidade de Emergência exige uma preocupação maior do professor em relação aos seus temores, medos e angústia nesta experiência única de final de curso. Existe ainda a necessidade de reconhecimento das habilidades interativas com os clientes nesta Unidade tão diversificada. É a possibilidade de o interno demonstrar suas habilidades para provar para si e para o professor que tem condições de aprovação e acesso ao mercado de trabalho em momento muito próximo.

Gabrielli e Pela (2004) destacam em estudos realizados que os alunos guardam respeito pelos professores sem que necessitem sofrer ameaças e policiamento para obter um melhor rendimento. Os alunos esperam que um professor seja "intelectualmente capaz e afetivamente maduro".

Os achados obtidos com os internos de enfermagem ratificam esta expectativa. Nossa intenção foi, além de obter um perfil, saber com quais elementos da equipe de trabalho os alunos melhor interagem. O trabalho deste docente é focado em manter um bom desempenho do papel do professor, que se expressa no conhecimento do conteúdo, clareza e pertinência das explicações, capacidade para despertar o interesse e motivar o aluno a ter tolerância e flexibilidade.

O grande número de trabalhadores que já atuam no setor se soma à necessidade de garantir-lhes habilitação formal, obrigatória e com renovação

periódica para o exercício profissional e à intervenção nas urgências, considerando a escassez de docentes capazes de desenvolver um enfoque efetivamente problematizador na educação e a necessidade de capacitar instrutores e multiplicadores com certificação e capacitação pedagógica para atender a demanda existente .(...) (BRASIL, 2002)

Destaco que o cenário permite a autonomia nas ações dos internos de enfermagem promovida pelo professor supervisor e equipe. Diante desta afirmativa, apresento algumas falas dos internos da autonomia que o setor fornece ao estudante e professores:

Então assim, acho que dificuldade sim, pelo próprio setor, pela conduta de como é levada as coisas até pela equipe do setor, que é daqui mesmo, mas não é nenhuma dificuldade de você me impedir de fazer um ... qualquer que seja a atividade porque aqui você tem toda liberdade para fazer e estar desenvolvendo estas atividades sim. (Interno 1)

Fernandes et al. (2005) destacam que o processo de formação de profissionais críticos, criativos, reflexivos, com compromisso político e capazes de enfrentar os problemas complexos que se apresentam na sociedade e, mais especificamente, na área da saúde, pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de sujeitos na construção da sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador.

Gonçalves (2004) lembra que o professor detém o conhecimento das teorias sobre o desenvolvimento da consciência moral e a formação da identidade, que contribuem para embasar as ações educativas adequadas para favorecer a internalização de normas sociais construtivas. Este conhecimento das teorias pelo professor possibilita a compreensão das limitações e possibilidades dos alunos em seu processo de desenvolvimento.

Dacoreggio (2001) descreve como pode ocorrer a comunicação do professor: equivocada, interrompida ou descontextualizada. A comunicação equivocada é utilizada pelo professor que deduz que ensina e pelo aluno que não tem coragem de dizer que não aprende. Por comunicação interrompida, o professor utiliza a “didática

do atalho”, que suprime esclarecimentos e a descontextualizada, na qual o aluno vem com uma expectativa de aprender e o professor não atende tais necessidades.

Posso declarar que o papel desenvolvido pelo docente não está ligado a nenhuma das três modalidades. O modelo de ensino adotado pelo professor tem relação com a proposta de Freire, quando eles orientam seus alunos sempre que solicitados, apresentando-lhes caminhos para a reflexão. Em determinados momentos os internos consideram estes momentos de aprendizagem como de “muita pressão”, como destacado pelo Interno 3.

(...) Eagora outra, ela [professor] já ficava me pressionando muito e você trabalhava sob pressão, é uma coisa muito ruim. Ela ficava “vamos, olha é agora, medicação é agora, paciente aqui e tal”. E depois você faz aquele procedimento.... (Interno 3)

Temos que refletir sobre qual a intencionalidade e a demanda da Unidade de Emergência que impossibilita que sejam feitas longas paradas para reflexão, socialização do conhecimento e reconstrução do mesmo para ação. Percebemos as seguintes etapas no trabalho docente: educação centrada nos objetivos propostos na disciplina de Emergência, vinculada ao Internato; planejamento e metodologia não participativos, tendo em vista sua dependência com os acontecimentos advindos da Unidade de Emergência; ensino individualizado, tendo em vista íntima proximidade na relação professor-aluno e avaliação direcionada à verificação dos objetivos.

Apesar da presença quase que ostensiva do professor na Unidade de Emergência, foi possível perceber que a relação se estabelece, no sentido de gerar autonomia nas ações a serem empreendidas. O interno desconhece que a presença do docente neste cenário deve conferir segurança e apoio, tendo em vista a experiência que os mesmos detêm.

A proposta tem aderência ao pensamento de Dacoreggio (2001) que confia numa ação docente na perspectiva de uma didática comunicativa aberta à mediação entre os sujeitos, parceiros na aventura da aprendizagem.

Categoria 3 - A construção da identidade do Eu profissional pelo Interno de Enfermagem.

Nesta categoria destacarei a Teoria da evolução social de Habermas obedecendo aos estágios de desenvolvimento, a partir da interação do interno de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ, na construção da identidade do Eu a partir da participação do cenário da Sala Vermelha na Unidade de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar.

Habermas (1990) criou uma homologia entre as fases de aprendizagem individuais e coletivas para um novo nível de aprendizagem, que promovessem a integração de dois determinantes opostos e independentes: linguagem, trabalho e interação.

A partir da realização da observação participante e da leitura dos documentos de avaliação que integram o Projeto Político Pedagógico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, foi elaborado um quadro demonstrativo dos estágios do desenvolvimento do eu e as principais características que os alunos exibiram no decorrer do estágio curricular na Unidade de Emergência.

Quadro 4. Demonstrativo dos estágios do desenvolvimento do eu

Universalista (Transformação)	<ul style="list-style-type: none"> - Receptividade a crítica/Trabalho em equipe. <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade reflexiva para atender as instruções com bom senso e de forma criteriosa. Integração com a equipe, mantendo a cordialidade - Iniciativa/Interesse <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de antecipação com a finalidade de evitar situações problemáticas. Entusiasmo e desejo de aprender. - Atitude acadêmico-profissional <ul style="list-style-type: none"> - Desempenha suas atividades respeitando os princípios da ética profissional. - Organização /Habilidade psicomotora <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade para manter a ordem da unidade frente aos cuidados. Agilidade e habilidade psicomotora para desempenhar os procedimentos. - Conhecimento teórico <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de aplicação do conhecimento teórico durante estágio prático. Sistematização da assistência.
----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação oral/escrita <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de se expressar de forma clara e expressiva. Caligrafia legível e registro de evolução coerente. - Trabalhos desenvolvidos <ul style="list-style-type: none"> - .Elaboração de estudos de casos, relatórios, leituras de manuais, processo de educação em saúde, folderes e/ou trabalhos científicos.
Egocêntrico (centralização)	<ul style="list-style-type: none"> - Receptividade a critica/Trabalho em equipe. <ul style="list-style-type: none"> - Atende as Instruções com equilíbrio, tendo comportamento compreensivo e argumenta com lógica. Relaciona-se de modo excepcional, facilidade no trato com a equipe. - Iniciativa/Interesse <ul style="list-style-type: none"> - Toma decisões oportunas. Demonstra entusiasmo e envolve-se voluntariamente no desejo de aprender. - Atitude acadêmico-profissional <ul style="list-style-type: none"> - Demonstra desenvolver suas atividades respeitando o principio da ética (não se envolve em comentários informais). - Organização /Habilidade psicomotora <ul style="list-style-type: none"> - Manter a organização da unidade e habilidade psicomotora na realização dos procedimentos técnicos. Demonstra cuidado excepcional. - Conhecimento teórico <ul style="list-style-type: none"> - Aplica adequadamente o conhecimento científico nas situações vivenciadas no campo de pratica. Sistematização da assistência. - Comunicação oral/escrita <ul style="list-style-type: none"> - Expressa-se de forma clara e harmônica. Caligrafia legível e registro lógico com a situação vivenciada. - Trabalhos desenvolvidos <ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento em 100% dos trabalhos solicitados, durante o período de estágio. Interesse em leituras, cursos, sempre em busca de aprimoramento científico.
Sócio cêntrico –	- Receptividade a critica/Trabalho em equipe.

<p>objetivista (incorporação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ocasionalmente ocorre instabilidade emocional. Apresenta argumentos falhos. Relacionamento adequado, procurando ser cordial. - Iniciativa/Interesse <ul style="list-style-type: none"> - Solicita aprovação superior na tomada de decisões. Atenção no cumprimento das tarefas quando solicitado - Atitude acadêmico-profissional <ul style="list-style-type: none"> - Desrespeita a ética profissional, participando de assuntos pouco relevantes ao campo de pratica. - Organização /Habilidade psicomotora <ul style="list-style-type: none"> - Mantém a ordem da unidade após a solicitação. Desenvolve as técnicas corretamente, porem com morosidade. - Conhecimento teórico <ul style="list-style-type: none"> - Não consegue fundamentar plenamente seu conhecimento teórico nas situações vivenciadas no campo de pratica. - Comunicação oral/escrita <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade moderada de expressar as suas idéias de forma oral e escrita. Caligrafia pouco legível, mas registro coerente. - Trabalhos desenvolvidos <ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento em 100% dos trabalhos solicitados, porem com atraso no prazo de entrega. Busca atualização quando solicitado.
<p>Simbiótico (dependência)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Receptividade a critica/Trabalho em equipe. <ul style="list-style-type: none"> - Demonstra insastifação. Apresenta argumentos falhos e/ou manten-se silencioso quando criticado. Relacionamento cordial, porem superficial. - Iniciativa/Interesse <ul style="list-style-type: none"> - Frequentemente solicita ajuda na tomada de decisão ou não toma decisão independentemente. Atento, mas não cumpre as tarefas solicitadas. - Atitude acadêmico-profissional <ul style="list-style-type: none"> - Desrespeita a ética profissional, participando de assuntos pouco relevantes em relação ao paciente. - Organização /Habilidade psicomotora <ul style="list-style-type: none"> - Desorganizado. Comete erros em demasia e às vezes demonstra falta de cuidado.

	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento teórico <ul style="list-style-type: none"> - Não aplica o conhecimento teórico no contexto da prática. - Comunicação oral/escrita <ul style="list-style-type: none"> - Não consegue se expressar de forma clara e objetiva. Registro de evolução não coerente, apesar da caligrafia legível. - Trabalhos desenvolvidos <ul style="list-style-type: none"> - Não cumprimento dos trabalhos teóricos solicitados. Algum interesse em sua atualização porém sem correlação com sua atividade acadêmica.
--	---

Fonte: Unidade de Emergência

No internato o aluno tem a possibilidade de escolher o grupo no qual vai permanecer e algumas vezes, o campo pelo qual vai passar no primeiro ou último momento, mas terá que estagiar em todos os cenários definidos para o internato. Por diversos fatores alguns campos são prioridade outros não, com isso a adequação dos internos permeia estes interesses, com isso alguns campos são mais aceitos outros não, depende muito do quanto este aluno se tornou próximo da temática durante toda a graduação e o quanto ele está preparado para um crescimento profissional.

Wehbe e Galvão (2001, p 88) definem o papel do enfermeiro no cenário de emergência, no que se referem às ações a serem empreendidas:

O papel do enfermeiro na unidade de emergência consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas vitais. O enfermeiro desta unidade é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem e é uma parte vital e integrante da equipe de emergência. Os enfermeiros das unidades de emergência aliam à fundamentação teórica (imprescindível) a capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional. Por isso, a constante atualização destes profissionais é necessária, pois, desenvolvem com a equipe médica e de enfermagem habilidades para que possam atuar em situações inesperadas de forma objetiva e sincrônica na qual estão inseridos.

Destaco algumas falas dos internos 3, 4, 9 e 10 sobre como os próprios alunos perceberam a sua atuação e relação em campo prático:

O fator eu: que é a minha disponibilidade de estar lá, a minha vontade de aprender, isso interfere no

meu trabalho. (...) Por vezes pode dificultar porque sinceramente, emergência não é um setor que eu tenho muita afinidade, tá. (...) Tem que ter uma estrutura emocional para trabalhar lá. (...) E aí você é colocado lá no Internato. Você é colocado direto lá no internato e aí... Você fica sem saber o que fazer por vários momentos. (Interno 3)

Então, eu fiquei muito chocada com o setor, é um setor que eu não quero passar nunca na minha vida. É um setor que eu não escolheria para trabalhar devido a essa demanda a essa disposição organizacional também. (Interno 4)

Você passando pela primeira vez num setor, que você nem imagina como é, isso dificulta. Você fica tensa, você fica ansioso, fica tremula, mas da mesma forma que eu tenho consciência que eu tenho que aprender é agora. Que a oportunidade está surgindo agora. Então tenho que aproveitar é agora, porque depois só Deus sabe. Então, eu estou gostando muito (Interno 9)

Assim ..por enquanto, não surgiu uma oportunidade assim ... é de emergência mesmo. Não sei como eu vou agir, porque eu estou ansiosa, nervosa, “tô” esperando. Não sei qual vai ser minha atuação não. Acho que o que dificultaria, eu acho que seria o nervoso, mesmo. Mesmo que eu saiba a teoria, mas na hora de agir, talvez eu me embole um pouco. ... por que ... por causa do nervoso. E ajudar, acho que o que pode ajudar é eu ter boa vontade de querer fazer aquilo. Aí eu vou tentar me controlar, controlar esse nervosismo para fazer da melhor forma. (Interno 10)

O interno não possui experiência prévia no setor de emergência, o que poderia levantar alguma expectativa sobre o cenário. Estas expectativas vão mover o aluno a realizar as atividades com prazer e dedicação.

Existe a compreensão do desejo de construir o Eu ideal a partir da incorporação ao longo do desenvolvimento da história pessoal, tradições culturais e do contexto ético prático e comunicacional da profissão. Porém, os internos de enfermagem se apresentam em diversas fases do desenvolvimento de Habermas, com maior ênfase à fase de incorporação. É uma tentativa de busca crescente pela autonomia, tentando resolver problemas com sucesso a partir dos conhecimentos adquiridos, seguindo seus próprios impulsos.

Um aspecto destacado pelo interno é a iminência da morte no cenário das emergências. Argenta et al. (2008) destaca que os profissionais de saúde são preparados para cuidar e preservar a vida, por conseguinte, a morte representa, em vários momentos, sentimento de fracasso, inabilidade e, até mesmo, incapacidade, embora esta faça parte do processo de viver. Nesse contexto, percebe-se que há carência de qualificação dos trabalhadores que atuam em setores de emergência para lidar com estas experiências.

Fernandes et al. (2005, p. 445) apontam para a necessidade de oportunizar para a (o) aluno (a) o desenvolvimento da capacidade de agir com eficácia frente à mais diversas situações, apoiando-se em conhecimentos anteriormente adquiridos, mas sem limitar-se a eles, evidenciando diferença entre competência e conhecimento, como destacado pelos internos 2, 10 e 11.

Não, nunca tinha participado da emergência como estágio.
(Interno 02)

Setor assim de emergência, diretamente, não. Eu trabalho com paciente grave. Pacientes que já tiveram parada, essas coisas assim. Mas questão de emergência, porta de entrada, não.
(Interno 10)

Já, não de assistência em si, mas como docência. Eu trabalho em algumas instituições que ministram cursos nessa temática, mais na área de simulação, de ensino de situações de emergências intra e pré-hospitalares.
(Interno 11)

Os aspectos observados pela Faculdade de Enfermagem, independente do campo prático são: iniciativa/interesse, receptividade a crítica, atitude acadêmico-profissional e comunicação oral e escrita. Estes aspectos foram acompanhados para observação dos estudantes em campo prático e destaque da identidade do eu profissional do interno no desenvolvimento do estágio na emergência.

A competência, para Habermas (GONÇALVES, 2004) é a capacidade de resolver determinadas classes de problemas, sejam de ordem empírico-analítica ou prático-moral. Nos diferentes níveis, ocorrem processos de aprendizagem, construídas nas interações dos sujeitos com o meio, as quais são fortemente ligadas a processos motivacionais e afetivos, que estão na base das relações interpessoais.

Diante deste cenário e clientela específicos, pudemos observar como se deu o comportamento dos estudantes à luz da identidade do eu profissional de Habermas. Santos (2005) destaca a homologia destes papéis, dos quais os internos foram observados na fase de dependência, centralização e incorporação, dos quais destacarei a seguir:

a) Dependência

Segundo Santos (2005, p. 28):

No primeiro estágio, o simbiótico, é tratado por Habermas por não ocorrer delimitação da subjetividade, ou seja, a preocupação consciente do indivíduo consigo mesmo, caracterizando um estágio pré-social.

A seguir, as palavras do autor podem ser aplicadas à fala do interno que faz uma apreciação de si próprio acerca do que vivenciou no setor:

Não, eu acho que não alcancei não. Embora eu tenha, assim.....evoluído comparando com o primeiro e último dia, tenha evoluído nas minhas práticas, mas assim... o que era éde proposta para o momento, não foi realizado por falta de oportunidade, assim, por exemplo, as paradas cardíacas, nos não atuamos em nenhuma até porque não pegamos nenhuma também. Politrauma, nós atuamos, mas não foi aquele trauma, também de treinamento de mobilização. Então não houve um alcance das expectativas, mas devido à demanda que o setor apresentava naquele período.
 (Interno 4)

Sim ... não evolui muito, não, porque não teve muitas oportunidades. Espero que a tarde eu possa ter essa comparação, porque, por enquanto, está calmo, está light.

(Interno 10)

Apresenta-se assim, expressa a contradição dos internos, que não conseguem perceber as regras estabelecidas a partir das orientações fornecidas pelos professores. Habermas situa uma característica desta fase na qual a cooperação é voltada para interesses individuais e não para o grupo como um todo (FIEDLER, 2006). Numa análise das falas dos internos 4 e 10 avalia-se que estes não apresentaram progressos quando de sua estadia na Unidade de emergência.

b) Centralização

Nesta etapa o interno consegue absorver os valores do grupo desenvolvendo a lealdade e apoio as regras morais que se sobrepõem as suas expectativas

individuais. O interno 2 apresenta indícios de aproximação com o grupo que atua na emergência, demonstrando algum sentimento de pertença ao grupo, buscando definir uma identidade vinculada aos membros da equipe de saúde.

Se eu alcancei as expectativas, na verdade, eu não sei, até porque eu não sabia quais eram as expectativas. Então assim, é eu considero que tive uma um contato, mas eu não me considero apta a trabalhar na emergência, num primeiro emprego, não me considero apta a chegar lá para trabalhar. O contato foi muito pouco, apesar de ter ficado um tempo natural, que todos os grupos ficam, o contato com a emergência em si, foi muito pouco, com as atividades normais de uma emergência (...) Porque a gente precisa que cheguemécasos de emergência e ter emergência de trauma para que a gente possa atuar, e eu tive o desprazer de na uma emergência do Souza Aguiar, que é a maior emergência da América Latina, eu tive o desprazer de passar nove dias lá e não ter praticamente nenhum trauma e então assim foi um fator muito..... que dificultou bastante o desenvolvimento da atividade. (...) (Interno 2)

As expectativas de comportamentos são concretas e inseridas em ações singulares vivenciadas e avaliadas na dimensão prazer/desprazer, e suas consequências, em gratificações e sanções (GONÇALVES, 2004). Nesse momento, tem início o processo de construção da identidade do Eu.

Este indivíduo não considera os interesses dos outros e não é capaz de reconhecer que eles diferem dos seus, nem relaciona dois pontos de vista diferentes. O importante é obedecer às regras e evitar o castigo, sendo que a perspectiva da autoridade é confundida com a sua própria.

O interno segue o seu pronto interesse e aceita que os outros também o façam. As regras são obedecidas, mas o julgamento das situações ainda está ligado à perspectiva da ação dos membros que dirigem o processo de trabalho. Nesta etapa o interno necessita aprender a ouvir, compreender e verbalizar as necessidades e objetivos, para que possa alcançar o pleno desenvolvimento.

c) Incorporação

Segundo Santos (2005, p. 28) Habermas estrutura o terceiro estágio - o sócio cêntrico-objetivista – que corresponde à fase conformista de Lovinger e Nível II – Convencional de Kohlberg. Sobre esta fase, Pereira (1994, p.55) explica que o “desenvolvimento linguístico-comunicativo torna possível dominar um sistema de

atos linguísticos e o desenvolvimento interativo permite articular de forma complementar, expectativas generalizadas de comportamento”.

Santos (apud PEREIRA, 1994, p.29) continua: “ Kohlberg sobre este estágio de desenvolvimento refere que o individuo pode se orientar em duas vertentes: o “bom moço”, onde a concordância das situações para agradar ou ajudar os outros, ou para a “lei e ordem”, onde se orienta em papéis fixos e para a conservação da ordem social. Habermas (1990,p.64) lembra que “os atores revelam-se como pessoas de referência dependentes de papéis e, mais tarde,também como anônimos portadores de papéis.”

Destaco, a seguir, as falas dos internos 1, 3, 5, 7 e 12:

Posso dizer que não sei as propostas, neste cenário, a gente como que imagina, ao chegar, vamos olhando a rotina e então nos encaixamos nessa rotina, então não tem uma proposta da universidade como a gente tem que o que a gente tem que buscar. (...) “No primeiro dia, aquela coisa , você não sabe que, o que vai chegar, você não sabe como vai agir, você não sabe aonde está nada, você tem que fazer, então é uma coisa meio embolada, mas com os outros dias, você vai pegando a rotina, vai pegando o que tem que fazer, as coisas onde estão, que vai te ajudando neste processo e com certeza há um conhecimento muito grande, tanto na parte prática quanto na parte teórica. Também porque a gente vê muitas coisas e vai discutindo junto ao professor, junto aos outros alunos, então eu acredito que tem um crescimento muito grande.

(Interno 01)

Mas ...dependendo....porque é assim, você é aluno, então você tá na emergência, você nunca passou por aquele setor antes, você às vezes fica meio privado, às vezes você acaba não tomando iniciativa, embora você até queira fazer os procedimentos, mas nem sempre você consegue tomar iniciativa. (...) É em relação ao primeiro com o último dia, eu melhorei porque no primeiro dia estava muito mais observadora, mais parada e no último dia não. Eu já tava com mais agilidade, já... ate conhecia mais o ambiente, a equipe, até mesmo a localização de onde ficam os materiais, isso facilita um pouco. (...) por exemplo: chegou um paciente lá que a gente tinha que fazer uma mobilização. Tirar ele da maca que veio com o Corpo de Bombeiros e trocar. E aí, todo mundo fez a manipulação e eu não consegui, até porque o paciente era muito pesado e a parte que eu fiquei, justamente ficou fora do lugar, teve que reajeitar o paciente na maca. E eu me senti muito pressionada porque depois a professora chegou: “Ah !!! E aí, o que você errou? O que você fez de errado? “ Então assim, você fez as coisas que você acha que estão certas, aí você , por vezes, não faz adequadamente e depois a pessoa fica perguntando por que você errou. Se eu soubesse que ia errar,

entendeu como que a pessoa te pergunta assim !!! Eu me senti muito pressionada lá.... Isso dificulta.

(Interno 3)

Então o aluno vai ter receio, visto que ele não tem conteúdo nenhum de uma área tão extensa como à emergência. Então ele vai ter mito, vai ter receio, um fala, outro fala, a faculdade explica outra coisa, ele não tem conteúdo. Então ele fica “ueh !!!! Eu vou chegar lá, não vou saber fazer nada.” Que foi o meu receio. O que é que eu vou fazer? E aí eu pude co-relacionar com essa aula que eu digo do nono período, para poder estar aqui presente. Se não eu estaria de braços e mãos atados e teria que estar pegando experiência na hora, ali com o professor, que está preceptorando no campo.

(Interno 5)

Então, a expectativa não foi tão grande. Porém nestes três dias, eu consegui me aproximar de uma forma que eu achava que não iria conseguir, consegui fazer coisas, bastante coisas sozinha, sem ficar pedindo muita ajuda do professor, tendo mais segurança. Então do primeiro para o último dia, eu cresci, mesmo que foi pouco, por que três dias é muito pouco. Mas cresci alguma coisa. Assim ... em .. função ... mesmo de rotina do local, da unidade. Acho que me adequêi um pouco ... que seja, uma expectativa muito positiva, que tenha trazido bastante experiência, eu não posso dizer isso.

(Interno 7)

*(...) Em comparação do primeiro do último dia, eu achei que ganhei muita agilidade, até mesmo para aproveitar em outros cenários. Mas alcançar as expectativas não, porque foram poucas as situações de emergência mesmo que a gente vivenciou lá **[Unidade de Emergência]**. Acho que a gente pegou um paciente de trauma. O resto foram coisas que a gente poderia ter visto em outro local.*

(Interno 12)

Através de análise das entrevistas dos internos o perfil incorporador foi o que predominou entre as demais etapas do desenvolvimento do eu, durante o estágio de emergência no Hospital Municipal Souza Aguiar, refletindo na sua grande parte as expectativas do pesquisador que durante a idealização deste estudo tinha a suspeita, mas não sabia de que forma esta suposição iria se apresentar, nem tão pouco os fatores determinantes, modificáveis ou não.

O interno consegue integrar-se ao cenário e ao processo de trabalho do grupo, compreendendo as regras e participando de forma eficiente nas interações. Eles conseguem incorporar as universalidades dos papéis sociais e normas do seu grupo social, ancoradas na tradição. O estudante interno procura agir, conhecer a rotina e buscar ajuda para integrar-se ao processo de trabalho. Outro aspecto acentuado na fala dos estudantes é a certeza de que o conhecimento nunca deixou

de ser e nem poderá ser considerado esgotado, a partir da presença desse interno na Unidade de Emergência.

A intenção com a Teoria da ação comunicativa de Habermas é a substituição da equação “razão-dominação” pela equação (crítica) = libertação, sem a ampliação do conceito de razão “instrumental”. Sugere a reconciliação das duas razões (instrumental e comunicativa), de tal forma que uma não invada os domínios da outra, nem se restrinja às esferas que lhe pertencem, de modo que o potencial de racionalidade emancipatória possa encontrar sua realização (ARAGÃO, 1992).

Nesta etapa, importa ao interno ser aceito no grupo social, que é medido pelos membros à medida que possui habilidades e capacidades para desenvolver as ações de enfermagem com esta clientela específica. É a busca pela emancipação que se torna presente.

d) transformação

Diante deste fato, podemos destacar que o interno não atingiu o mais alto grau de racionalidade proposto por Habermas, que é o universalista. Neste grau elevado de racionalidade comunicativa existe a possibilidade de coordenar as ações sem recorrer à coerção e resolver consensualmente os conflitos na ação (HABERMAS, 1988, p. 33)

A possibilidade de emancipação do interno de Enfermagem só será possível se houver a capacidade de aprendizagem através da prática comunicativa compartilhada. O interno de enfermagem que porventura tivesse atingido o estágio universalista ou transformador teria como característica um potencial elevado para responder a desafios evolutivos imprevisíveis, ou seja, estaria completamente inserido na proposta de trabalho da Unidade de Emergência ampliando para novas ações.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idealização deste estudo partiu da minha trajetória profissional, mais precisamente no momento em que era professor-substituto da Universidade em que fui graduado, no campo de estágio em uma grande emergência, ao me deparar com alunos em um local no qual não tinha tido a experiência e naquele momento estava como docente. O que destaca aquele setor dos demais é que no meu caminhar profissional, pude me aproximar, experimentar e concluir que, por fazer parte daquele mundo específico, transforma o profissional que por ali passa e o torna diferenciado em diversos sentidos.

A diferenciação a que me refiro tem íntima relação com o desenvolvimento do eu profissional de Habermas, para que aconteça o melhor desempenho centrado na autonomia, liberdade na execução do agir e na capacidade de verbalizar, interagir e agir com os membros da equipe de saúde, clientes, colegas de turma e docentes. Este desenvolvimento do eu envolve conhecimento e reflexão acerca das condições de trabalho, em especial da Unidade de Emergência.

Ao ingressar na vida acadêmica fui apresentado à teoria de Habermas, pela atual orientadora, do qual através de inúmeras leituras, pude vislumbrar a minha pesquisa e delimitar com mais clareza os objetivos os quais me dispus a pesquisar e qual seria a forma de realizar tal estudo.

O contato com o meio acadêmico através de participação no Núcleo de Pesquisa de Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESEnf), cursando disciplina da pós-graduação como aluno especial, além de encontros com a orientadora, possibilitaram que, a cada dia, pudesse ficar mais clara e delimitada a temática a ser abordada no curso de pós-graduação e principalmente, a aderência ao teórico.

Durante todo o curso de mestrado através das aulas teóricas e das contribuições dadas pelos mestres das disciplinas, pelos colegas de turma e

principalmente pelos momentos de orientação, direcionava as leituras para um crescimento e principalmente, uma autonomia no caminhar do estudo.

Pode-se considerar como momentos importantes deste estudo aqueles que correspondem à defesa do projeto, no qual os integrantes da banca se aproximaram da temática e de forma clara e direta puderam contribuir para delimitar as questões norteadoras, os objetivos e o caminho no qual deveria percorrer para operacionalizar o estudo. E na qualificação, com parte dos dados analisados, a banca ofertou questionamentos até então não visualizados pelo pesquisador, os quais contribuíram para que este realizasse um movimento de aprofundamento para um posterior refinamento dos dados ali presentes.

Este aprofundamento iniciou-se com o primeiro contato com Habermans e sua teoria, que de uma forma muito específica exige uma leitura ampla e com uma grande profundidade em diversas áreas, principalmente aquelas ligadas às ciências humanas. Leitura esta que permitiu a utilização da teoria nos estágios seguintes de compreensão e amadurecimento e um reconhecimento de que muito se há ainda a aprender. Pode-se dizer que parte da sua teoria e o caminhar que ele descreve na busca da emancipação dos indivíduos é análoga ao Plano Político Pedagógico (PPP) da universidade estudada que utiliza a educação crítica, com a opção da pedagogia da problematização, de Paulo Freire, que desejam uma educação diferenciada e indivíduos diferenciados em relação ao mundo.

A aplicação de todos os passos do referencial teórico - metodológico transcorreu de forma contínua e com pequenos ajustes para uma melhor adequação aos propósitos da pesquisa, sempre respeitando os rigores metodológicos, todos relatados no interior do estudo. O cronograma foi respeitado dentro dos prazos acadêmicos.

Todas as entidades envolvidas durante o processo de construção do estudo mostraram-se receptivas e colaborativas ao mesmo, fato este que muito ajudou no desenvolver da pesquisa, principalmente em respeito a essa conduta ética, o que permitirá a divulgação dos resultados, pois as informações aqui contidas têm que ser propagadas, principalmente, nos locais de maior interesse do estudo, ou seja, o hospital e a universidade aqui envolvidos.

Durante as entrevistas e principalmente durante a observação dos internos em campo houve dificuldade do pesquisador em não interferir durante os procedimentos, nas condutas, no fornecimento de informações, fatos estes que só ocorreram após o enfermeiro despojar-se do papel de pesquisador para que pudesse atuar com os alunos juntamente com o outro enfermeiro/professor responsável pelos alunos. Tal fato levou, em diversos momentos, ao não entendimento dos funcionários do setor envolvido, que de certa forma, cobravam a atuação do enfermeiro frente a determinadas situações.

Depois de todo o caminhar do estudo é possível afirmar que os objetivos do estudo foram atingidos quais sejam: Descrever o contexto da formação acadêmica que envolve a construção do conhecimento, a interação e a ação no desenvolvimento do estágio curricular na unidade de emergência por estudantes de enfermagem e analisar as implicações do conhecimento, interação e ação no desenvolvimento do eu profissional do estudante no estágio de emergência.

Tal afirmativa pôde ser confirmada através dos achados relatados nas categorias emergidas das entrevistas dos internos.

Na categoria 01 intitulada - A construção do conhecimento: a razão instrumental para a ação. O pesquisador através do conhecimento e do desconhecimento por parte dos internos de enfermagem descreve o contexto em que este interno é apresentado ao setor de emergência e principalmente, não somente na parte do conhecimento que lhe é cobrado, institucionalmente, mas a sua real necessidade interna de realização das técnicas, deixando de lado toda uma gama de experiências oferecidas pelo campo, pela equipe e pelo professor em proporções iguais de valor. Este interno se apropria de uma necessidade de realizar práticas naquele local, esquecendo-se de um todo que pode ser explorado naquele ambiente e fixando-se em uma razão instrumental ao qual o teórico referencia.

Apresento agora a categoria 2, intitulada - A construção do conhecimento: a interação. Nela foi possível observar como este interno interage com o cenário, com a equipe de saúde e com o professor. O cenário é propício ao aprendizado, devido a sua estrutura e principalmente a sua especificidade, lembrando que a interação dos alunos dependeu mais de fatores pessoais e algumas vezes do próprio

conhecimento do setor, mas alguns conseguiram ter uma visão crítica inicial, fato esse que atinge parcialmente os objetivos do PPP da universidade estudada e do perfil esperado pelo teórico, para a formação de um indivíduo. Em relação à equipe, os internos puderam vivenciar um pouco de trabalho de equipe principalmente na diversidade de profissionais, mostrando aspectos positivos e negativos, aspectos estes que serão sempre presente em suas vidas profissionais, em momentos de tomada de decisões críticas e imediatas, peculiares do setor, reafirmando com o PPP da universidade e o teórico que tais situações são propícias a discussões para um crescimento pessoal e profissional.

Como professor e parte presente e determinante em alguns momentos na condução de situações adversas que são características da profissão e do setor, obtiveram-se através de abordagens teóricas e principalmente práticas, salientar para os alunos, aspectos diferenciados do setor, aspectos estes visualizados por alguns internos e pontuados em algumas observações do pesquisador. Fato este que o professor no campo de estágio, seguindo a lógica das competências esperadas para o setor, dentro de limitações inerentes ao ambiente estudado, e dentro dos princípios norteadores dos conceitos teóricos, utilizados neste estudo pode auxiliar na caminhada destes internos, durante seu estágio na unidade.

Cita-se agora a categoria 3 - A construção da identidade do Eu profissional pelo Interno de Enfermagem. Esta categoria relaciona o interno com sua dinâmica no setor, fato este que pode ser observado e constatado nas entrevistas através das falas dos mesmos, podendo caracterizar os mesmos através de partes do instrumento de avaliação do estudante no estágio, vigente na época, relacionada com a temática estudada, e realizando uma analogia com as fases destacadas por Habermas e a homologia com as características dos indivíduos elaborada por Santos (2005), podemos observar que das quatro fases relacionadas (simbiótico, egocêntrico, sócio-cêntrico-objetivista e universalista), somente a fase do interno universalista não foi identificada, mostrando desta forma que existe a necessidade de um acompanhamento diferenciado durante todo o processo de formação durante a graduação para que neste momento de seu caminhar acadêmico ele possa ser um diferencial como interno, principalmente na unidade referida que exige um diferencial do enfermeiro.

Cabe salientar que não somente os objetivos foram atingidos com base nos estudos realizados utilizando a triangulação de fontes, mas todas as informações relacionadas à coleta de dados, embasadas em literatura técnica da emergência, por diversos documentos, de ordem do poder público, quando de pessoas e instituições não ligadas à esfera governamental, e não somente das áreas relacionadas (Saúde e Educacional). Aspecto esse que demonstra a complexidade do local e a oportunidade oferecida neste setor tão abrangente e em diversos aspectos.

Após esta síntese das categorias confirmando a obtenção de êxito na concretização dos objetivos do estudo é possível confirmar as contribuições deste estudo nas mais diversas áreas envolvidas como: ensino, prática, profissional e pesquisa.

No ensino, na medida em que nos aproximaremos das expectativas dos estudantes acerca da prática profissional que irão desenvolver, tomando como cenário a unidade de emergência. Outro aspecto a ser ressaltado é a necessária adequação dos conteúdos teóricos e práticos, promovendo uma configuração na formação profissional integrada a realidade do mundo do trabalho.

Na dimensão do ensino, este estudo traz uma discussão importante acerca da prática profissional do enfermeiro no cenário de emergência, considerando os elementos que o integram, a dinâmica de cuidar e dos cuidados de enfermagem na unidade de emergência. Com o referido estudo deseja-se apontar estratégias para uma adequação dos conteúdos teóricos e práticos no contexto do internato em enfermagem, contribuindo assim, na formação, construção e desenvolvimento da identidade do eu profissional do estudante.

Já na dimensão da prática profissional, acredito que os enfermeiros que tenham esta formação possam utilizar das vivências deste setor no seu dia a dia, estando mais preparados para o atendimento específico que a Unidade detém para apoiar estudantes nos seus diferentes níveis de formação e profissionais interessados em ampliar seus conhecimentos.

Destaco que este estudo tinha como pano de fundo a Unidade de Emergência, com o intuito de promover o reconhecimento da urgência como área

específica de conhecimento e especialidade. Área esta que necessita de empreendimento, capacitação e de educação continuada dos profissionais, para que possa surtir resultados no contexto assistencial e de ensino.

Espera-se que este estudo possa trazer contribuições significativas para a melhoria do processo ensino- aprendizagem, como as de questões referentes à autonomia, utilizando como interface o conhecimento, a interação e ação comunicativa entre os sujeitos.

Na pesquisa, considero que o estudo possibilitará a divulgação e integração deste tema ao NUPESNF – Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem, bem como contribuirá com as questões teórico-conceituais que vem sendo discutidas no âmbito da linha de pesquisa educação em enfermagem.

Finalizo a minha reflexão com o pensamento de Demo (1997, p. 28), quando destaca a relação da teoria e prática, no contexto de ensino:

A teoria precisa da prática, para ser real. A prática precisa da teoria, para ser continua inovadora. A diversidade de estruturas e movimentos é percebida logo na divergência natural da passagem: toda teoria é remodelada pela prática quando não rejeitada; toda prática é revista, por vezes, refeita na teoria. Nenhuma prática esgota a teoria, nenhuma teoria dá conta de todas as práticas.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A.J. ; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**. São Paulo: Pioneira Thompson, 2004.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 36, n. 129, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742006000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 nov. 2008.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **SBV para Profissionais de Saúde**. São Paulo: Margraf Editora e Ind. Gráfica Ltda, 2008.

ARAGÃO, L.M.C. **Razão comunicativa e teoria social crítica em Jürgen Habermas**. Tempo Brasileiro: Rio de Janeiro, 1992.

ARAÚJO, V.B.; PERROCA, M.G.; JERICO, M.C. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. **Rev.Latino-Am.Enfermagem. Ribeirão Preto**, v.17, n.1. Feb.2009. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100006&lng=en&nrm=iso Access on 04 Oct 2009. doi: 10.1590/S0104-11692009000100006.

ARGENTA, C. et al. A morte em setor de emergência e seus reflexos na equipe de saúde: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem Curitiba**, v.13, n.2, p.284-289, 2008.

BARBOSA, R.C. **Dialética da Reconciliação**. Estudo sobre Habermas e Adorno. Rio de Janeiro: UAPÊ, 1996.

BATISTELA, S.; GUERREIRO, N.; ROSSETTO, E.G. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.29, n.2, p.121-130, jul/dez.2008.

BOSQUETTI, L.S.; BRAGA, E.M. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. **Rev.esc.enferm.USP**, São Paulo, v.42, n.4, p.690-696, dez.2008. ISSN 0080-6234.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 314/94. Dispõe sobre o novo currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, p. 1791, 28 nov. 1994. Seção I.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Anexo: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37> . Acesso em: 10 Jun. 2009.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Código de Ética e Legislações mais utilizadas no dia a dia da Enfermagem, COREN-RJ, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS **Caracterização da Unidade**. Disponível em:
http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Bas_Characterizacao.asp?VCo_Unidade=3304552280183, Acesso em: 15 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - **Acolhimento Com Avaliação e Classificação de Risco**. Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº. 3**, de 7 de novembro de 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2048, de 05 de novembro de 2002** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Portaria nº. 2048, de 05 de novembro de 2002. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 12 de novembro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. 2.ed. 1ª reimp. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 48p.

_____. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial** [República Federativa do Brasil], Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jan. 2001. Disponível em:
 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm> Acesso em: 30 out. 2006.

_____. Cartilha da PNH. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco**. Brasília/DF, 2004.

_____. **Parecer nº 163/72**. C.C.R. de Currículos, aprovado em 28 de janeiro de 1972. Currículo mínimo dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia. Publicado em Documenta Nº.135, de fevereiro de 1972.

_____. **LEI nº 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arq. ciênc. saúde**, São Paulo, v.13, n.4, p. 209-214, out.-dez. 2006.

CONDORIMAY, Y.R.T., VENDRUSCOLO, D.M.S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.477-84, maio-junho, 2004.

CORREIA, L.M. et al. Construção do projeto pedagógico: experiência da faculdade de Enfermagem da UERJ. **REBEN**, *Brasília*, v.57, n.6, p.649-653, 2004,

DACOREGGIO, M.S. **Ação docente**: uma ação comunicativa, um olhar para o ensino superior presencial e a distância. Florianópolis: Aurora, 2001.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento**: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

DESLANDES, S. F., MINAYO, M. C. S., LIMA, M. L. C. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v.24, n.6, p.430-40,2008.

DESLANDES, S. F. *et al.* O custo do atendimento emergencial às vítimas de violências em dois hospitais do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.287-289, 1998.

DUARTE, R. **Entrevista em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba: Editora UFPR, n. 24, p. 213-225, 2004. .

FERNANDES, J.D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.4, 443-9, 2005.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J. ; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

FREIRE, R. P. et al. O currículo integrado da Faculdade de Enfermagem da UERJ: uma reflexão sobre a formação de recursos humanos para o SUS. *Rev.Bras.Enferm*, Brasília, v.56, n.4, p.381-384, jul/ago.2003.

GABRIELLI, J.M.W.; PELA, N.T.R. O professor real e o ideal na visão de um grupo de graduandos de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.38, n.2, p.168-174, 2004.

GONCALVES, M.A.S. Identidade do eu, consciência moral e estágios do desenvolvimento: perspectivas para a educação. *Psicol. educ.*, São Paulo, v.19, p.73-89, dez. 2004.

HABERMAS, J. Para a Reconstrução do Materialismo Histórico. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. 247p.

HABERMAS, J. Teoria de la Accion Comunicativa – Racionalidad de la acción y racionalización social - Tomo I. Spain: Taurus, 1988.

LOPES SLB; FERNANDES R J. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 32, p. 381-387, out./dez. 1999.

MATOS, O. C. F. A Escola de Frankfurt: luzes e sombras do Iluminismo. São Paulo: Moderna, 1993. Coleção Logos.

MEIRELLES, B.H.S.; ERDMANN, A.L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.14, n.3, jul~set.2005.

MELO, E.M.C.; ; ASSUNÇÃO, A.A.; FERREIRA, R.A. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.23, n.12, Dec. 2007. pp. 3000-3010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Nov.2008.

MINAYO, M.C.S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. Coleção Temas Sociais.

MORAES, S.E. **Habermas e a ação comunicativa na escola**. S.D Disponível em: <http://www.nilsonmachado.net/lca3.pdf> Acesso em: 13 Nov.2008.

OFFREDI, J.C.F. **Uma proposta de democracia segundo Habermas: uma contribuição para concepção e análise do direito**. 2007. Dissertação (Mestrado em Filosofia)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.96 f.

POLL, A.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.21, n.3, p.509-14, 2008.

FREIRE, J.R.P.P.; HABERMAS, J. In: PINTO, M.C. **Paulo Freire: a autonomia do saber**. Rio de Janeiro: Ediouro; São Paulo: Segmento-Duetto, Coleção memória da pedagogia.2005.v.4.

RASCHE, A.S. **A Atuação do Enfermeiro Escolar em Projetos de Promoção da Saúde no Ensino Fundamental: O Caso da 3ª Coordenadoria Regional de Educação no Rio Grande do Sul**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. 156 f.

RIO DE JANEIRO. **GSE**.

<http://www.gse.cbmerj.rj.gov.br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=11&page=2> , acessado em 30 de outubro de 2009, às 19:32 horas.

RIO DE JANEIRO. **Deliberação da UERJ No 29/77**. RIO DE JANEIRO, 1977. Rio de Janeiro, UERJ, 2001.

RIO DE JANEIRO. UNIDADE AUXILIAR DE ENSINO - http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Bas_Caracterizacao.asp?VCo_Unidade=3304552280183, 2002.

RIO DE JANEIRO. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Sobre a Universidade.** Extensão e Cultura, 2008.

RODRIGUES, M.S.P.; LEOPARDI, M.T. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

RODRIGUES, R.M.; ZANETTI, M.L. Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2000, vol.8, n.6, pp. 102-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12/2008. Acesso em: 12/2008.

SANTOS, M.S.S. **As contribuições no mundo do trabalho do bolsista estudante de enfermagem: o caso do Hospital Municipal Jesus.** 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996. 158f.

SANTOS, M.S.S. **A construção de um projeto integrado para a formação do enfermeiro: aliança estágio curricular e extracurricular.** 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.174f.

SANTOS, Raimundo Rodrigues et al. Manual de Socorro de Emergência. 2. ed. Rio de Janeiro. Editora Atheneu, 2007. p. 369.

SCHERER, Z.A.P. ; SCHERER, E.A. ; CARVALHO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.14, n.2, p.285-291, 2006.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, R.F. **A Atuação dos Residentes de Enfermagem no Serviço de Educação Continuada de um Hospital Militar no Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,** 2001. Monografia (Pós-Graduação em nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência em enfermagem na área médico-cirúrgica) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. **Brunner & Suddarth** – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.1813.

SOUZA, E.R.; Lima, M.L.C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v11, suppl., pp. 1211-1222, 2006.

TACSI, Y.R.C.; VENDRUSCOLO, D.M.S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.12, n.3, p.477-484, 2004.

WEHBE, G.; GALVAO, C.M. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- Acesso em:12/2/2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KESTENBERG,C.C.F.; REIS,M.M.S.A. Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, (número especial), p.193-200, 2006

SITES CONSULTADOS

http://www.uerj.br/modulos/kernel/index.php?pagina=452&cod_modulo=3, acessado em 09/07/09 às 13:59. Projeto vivendo vivencias

<http://www.uerj.br/modulos/kernel/index.php?pagina=5>, acessado em 01 de junho de 2008. 14:45. Projeto UERJ SEM MUROS

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Caracterização dos Sujeitos:

Idade:

Sexo:

Questões

1. Você poderia descrever as ações/atividades propostas no Projeto Político Pedagógico do Curso referentes ao estágio na Unidade de Emergência?
2. O que de efetivamente você realizou no estágio na Unidade de Emergência?
 - 2.1. Estas atividades já haviam sido realizadas em outro momento (estágio), descreva?
 - 2.2 Você buscou realizar o que não havia tido oportunidade? Diga quais foram estas oportunidades.
 - 2.3 Você já possuía experiência prévia neste setor? Destaque a experiência.
 - 2.4 Os aspectos teóricos apresentados no 5o período foram utilizados durante este estágio?
3. Você considera que alcançou as expectativas aguardadas para o estágio e internato? Compare a sua atuação do primeiro com o do último dia de estágio.
4. Quais os fatores que dificultaram ou ajudaram a desenvolver suas ações/atividades no estágio na Unidade de Emergência?

APÊNDICE B- Diário de Campo

Observação número: Data: Horário: Local:
Situação observada:
Sujeitos envolvidos:
Descrição do Caso;

Itens a serem observados, segundo o roteiro de avaliação da instituição, que estão relacionados ao estudo:

1. Receptividade a crítica / trabalho em equipe.
2. Iniciativa / interesse.
3. Atitude acadêmica – profissional.
4. Organização / habilidade psicomotora.
5. Conhecimento teórico.
6. Comunicação oral / escrita

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, RENATO FRANÇA DA SILVA, aluno regularmente inscrito no Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, estou desenvolvendo uma dissertação de mestrado com título provisório: O INTERESSE EMANCIPATÓRIO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA - A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO EU PROFISSIONAL, sob orientação da Prof^a. Dr^a Maria da Soledade Simeão dos Santos. Assim, solicito a sua participação na qualidade de sujeito investigado. Meu estudo visa:

- *Descrever a realidade que envolve a construção do conhecimento, a interação e a ação no desenvolvimento do estágio curricular na unidade de emergência por estudantes de enfermagem.*

- *Analisar as implicações do conhecimento, interação e ação no desenvolvimento do eu profissional do estudante no estágio de emergência. .*

O aceite em participar do estudo implicará as seguintes questões:

- Entrevista gravada em aparelho digital (MP3), em local e horário a ser definido de acordo com sujeito e pesquisador;
- As respostas emergidas das entrevistas terão caráter sigiloso, onde em nenhum momento será exposto o nome do entrevistado;
- As informações colhidas, por meio das entrevistas, só serão utilizadas para atender aos fins da pesquisa após serem lidas e validadas pelos sujeitos;
- Não haverá nenhum risco ou prejuízo para aqueles que participarem, ou em um dado momento optarem por desligar-se do estudo, uma vez que é voluntária a participação;
- Será respondida e discutida qualquer questão referente ao projeto de pesquisa.

Tendo tomado conhecimento das características do processo de participação, e caso esteja de acordo, solicito a aposição de sua assinatura na parte inferior deste documento.

Atenciosamente,

Renato França da Silva – (21) 99957970 – e-mail: rffss2008@yahoo.com.br

Maria da Soledade Simeão dos Santos – (21) 99450046 – e-mail: soleed@openlink.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa SMS - Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701 - Cidade Nova - Tel.: 5043196 - e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

Eu,

_____, concordo voluntariamente em participar do projeto de dissertação de mestrado, de autoria do mestrando Renato França da Silva, sob orientação da Prof^a. Dr^a Maria da Soledade Simeão dos Santos, na condição de sujeito investigado.

Estou ciente que os dados deste estudo serão coletados por entrevistas. Estas serão gravadas em aparelho digital (MP3), e depois de transcritas, o pesquisador trará de volta para que eu possa lê-la, fazer os devidos ajustes e somente após minha autorização, mediante a rubrica em cada lauda, que será utilizado para atender aos fins da pesquisa. Estou ciente também que minha participação é anônima, ou seja, em nenhum momento meu nome será exposto, e que tenho total liberdade de interromper minha participação em quaisquer momentos e sem acarretar prejuízo da ordem financeira, social, moral ou profissional.

Estou a par de que a pesquisadora, cujo endereço, e-mail e telefones de contatos se encontram abaixo, está a minha disposição para sanar qualquer tipo de dúvida e fornecer mais informações sobre este estudo, caso seja de meu interesse.

Mestrando
entrevistada (o)

Assinatura da (o)

Anexo A Instrumento de Avaliação do Estudante no Estágio

INDICADOR	MUITO BOM	BOM	REGULAR
INDICADORES ÉTICOS - COMPORTAMENTAIS (0,5 - 2,5)			
	0,5	0,3	0,1
1- APARÊNCIA PESSOAL			
Uso de uniforme, crachá, higiene pessoal e ausência de adornos.	Vestuário impecável, limpo e adequado. Postura correta, sem vícios Cabelo preso, ausência de adornos.	Vestuário limpo e adequado. Cabelo preso, ausência de adornos.	Vestuário com desarmonia. Descuido da aparência, higiene e postura corporal inadequada.
2- ASSIDUIDADE			
Inexistência de faltas ou licença médica.	100 % do cumprimento da carga horária. Ausência de falta ou licença médica.	Presença de 10% de faltas ou licença médica devidamente comprovada com CID.	Maior que 10 % de faltas ou licenças médicas, devidamente comprovada com CID.
3- PONTUALIDADE			
Fiel cumprimento do horário.	Inexistência de atrasos.	Apresenta falhas no fiel cumprimento do horário (1-3 atrasos superiores a 15 min/cada)	Apresenta número superior a 3 atrasos durante o período de estágio.
4- RECEPTIVIDADE A CRÍTICA/TRABALHO EM EQUIPE			
Capacidade reflexiva para atender as instruções com bom senso e de forma criteriosa. Integração com a equipe, mantendo a cordialidade.	Atende as instruções com equilíbrio. Tendo comportamento compreensivo e argumenta com lógica. Relaciona-se de modo excepcional, facilidade no trato com a equipe.	Ocasionalmente ocorre instabilidade emocional. Apresenta argumentos falhos. Relacionamento adequado, procurando ser cordial.	Demonstra insatisfação. Apresenta argumentos falhos e/ou mantém-se silencioso quando criticado. Relacionamento cordial, porém superficial.
5- INICIATIVA/INTERESSE			
Capacidade de antecipação com a finalidade de evitar situações problemáticas. Entusiasmo e deseja de aprender.	Toma decisões oportunas. Demonstra entusiasmo e envolve-se voluntariamente no desejo de aprender	Solicita aprovação superior na tomada de decisões. Atenção no cumprimento das tarefas quando solicitado.	Frequentemente solicita ajuda na tomada de decisão ou não toma decisão independentemente. Atento, mas não cumpre as tarefas solicitadas.
APRIMORAMENTO TÉCNICO (2,5 a 7,5)			
	1,5	1	0,5
6- ATITUDE ACADÊMICO-PROFISSIONAL			
Desempenha suas atividades respeitando os princípios da ética profissional.	Demonstra desenvolver suas atividades respeitando o princípio da ética (não se envolve em comentários informais)	Desrespeita a ética profissional, participando de assuntos pouco relevantes ao campo de prática.	Desrespeita a ética profissional, participando de assuntos pouco relevantes em relação ao paciente,
7- ORGANIZAÇÃO/ HABILIDADE PSICOMOTORA			
Capacidade para manter a ordem da unidade frente aos cuidados. Agilidade e habilidade psicomotora para desempenhar os procedimentos.	Mantém a organização da unidade e habilidade psicomotora na realização dos procedimentos técnicos. Demonstra cuidado excepcional.	Mantém a ordem da unidade após a solicitação. Desenvolve as técnicas corretamente, porém com morosidade.	Desorganizado. Comete erros em demasia e as vezes demonstra falta de cuidado.

Anexo 01

8- CONHECIMENTO TEORICO			
Capacidade de aplicação do conhecimento teórico durante estágio prático.	Aplica adequadamente o conhecimento científico nas situações vivenciadas no campo de prática. Sistematização da assistência.	Não consegue fundamentar plenamente seu conhecimento teórico nas situações vivenciadas no campo de prática.	Não aplica o conhecimento teórico no contexto da prática.
Sistematização da assistência			
9- COMUNICAÇÃO ORAL/ ESCRITA			
Capacidade de se expressar de forma clara e expressiva.	Expressa-se de forma clara e harmônica. Caligrafia legível e registro lógico com a situação vivenciada.	Capacidade moderada de expressar as suas idéias de forma oral e escrita. Caligrafia pouco legível, mas registro coerente.	Não consegue se expressar de forma clara e objetiva. Registro de evolução não coerente, apesar de caligrafia legível.
Caligrafia legível e registro de evolução coerente.			
10- TRABALHOS DESENVOLVIDOS			
Elaboração de estudos de casos, relatórios, leituras de manuais, processo de educação em saúde, folders e/ou trabalhos científicos.	Cumprimento em 100% dos trabalhos solicitados, durante o período de estágio. Interesse em leituras, cursos, sempre em busca de aprimoramento científico	Cumprimento de 100% dos trabalhos teóricos solicitados, porém com atraso no prazo de entrega. Busca atualização quando solicitado.	Não cumprimento dos trabalhos teóricos solicitados. Algum interesse em sua atualização porém sem correlação com sua atividade acadêmica.
Qualificação	MUITO BOM = 8,1 a 10	BOM = 7,0 a 8,0	REGULAR = abaixo de 6,9

“

Anexo B- Relação dos campos de prática dos Internos

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 CENTRO BIOMÉDICO / FACULDADE DE ENFERMAGEM
 CURSO DE GRADUAÇÃO – INTERNATO DE ENFERMAGEM
 9º PERÍODO – 1º SEMESTRE / 2009 – PERÍODO: 16/03 a 12/08/09

Datas Grupos	17/03 a 24/04 (26 dias)	27/04 a 29/05 (24 dias)	01/06 a 06/07 (24 dias)	07/07 a 07/08 (25 dias)
I e II	Sub-área V SAÚDE DA CRIANÇA ¹⁷	Sub-área IV SAÚDE E MULHER ¹⁸	Sub-áreas II e III Cuidados Cirúrgicos e Saúde Mental ¹⁹	Sub-áreas II-B e III Cuidados Críticos e ADM. Do Trabalho e Assist ²⁰ .
III e IV	Sub-área IV SAÚDE E MULHER	Sub-área V SAÚDE DA CRIANÇA	Sub-áreas II-B e III Cuidados Críticos e ADM. Do Trabalho e Assist	Sub-áreas II e III Cuidados Cirúrgicos e Saúde Mental
V e VI	Sub-áreas II e III Cuidados Cirúrgicos e Saúde Mental	Sub-áreas II-B e III Cuidados Críticos e ADM. Do Trabalho e Assist	Sub-área V SAÚDE DA CRIANÇA	Sub-área IV SAÚDE E MULHER
VII e VIII	Sub-áreas II-B e III Cuidados Críticos e ADM. Do Trabalho e Assist	Sub-áreas II e III Cuidados Cirúrgicos e Saúde Mental	Sub-área IV SAÚDE E MULHER	Sub-área V SAÚDE DA CRIANÇA

TODOS OS PROFESSORES

11/08/09, 9:00 h: REUNIÃO DE AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO SEMESTRAL Sala (a confirmar)
--

ABERTURA DO INTERNATO: 16 de março de 2009 (9 hs – Espaço Raquel Haddock Lobo)

FERIADOS: 10/04 (sexta); 21/04 (terça); 23/04 (quinta); 01/05 (sexta); 11/06 (quinta) – SEMANA DE REPOSIÇÃO: 10 a 12/08/09

Seminário Avaliativo: 24/06 (a confirmar)

Plantões: Saúde da Criança: 03 SD; Saúde da Mulher: 01SD; Saúde Mental: 02 SD; Cuidados Críticos: 02 SD e Administração: 02 (SD e SN)

Anexo C - Autorização concedida pelos Comitês de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HUPE

Rio de Janeiro, 22 de abril de 2009

Do: Comitê de Ética em Pesquisa
Profª. Patrícia Maria C. O. Duque
Para: Aut. Renato França da Silva
Orient. Profª. Maria da Soledade S. dos Santos

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, após avaliação, considerou o projeto (2370-CEP/HUPE) "A AUTONOMIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR NA EMERGÊNCIA – A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO EU PROFISSIONAL" aprovado, encontrando-se este dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução n.º 196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o consentimento livre e esclarecido.

O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.

O Comitê de Ética solicita a V. Sª., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.

Patrícia Maria C. O. Duque
Profª. Patrícia Maria C. O. Duque
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
HUPE/UERJ

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
AV. VINTE E OITO DE SETEMBRO, 77 TÉRREO - VILA ISABEL - CEP 20551-030
TEL: 21 2587-6353 - FAX: 21 2264-0853 - E-mail: cep-hupe@uerj.br

Anexo C - Autorização conced Comitês de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 111A/2009

Rio de Janeiro, 08 de junho de 2009.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

Coordenador:
Carlos Scherr

Vice-Coordenadora:
Salésia Felipe de Oliveira

Membros:
Andréa Estevam de Amorim
Alice de C. A. Vinhaes
Bráulio dos Santos Júnior
Carlos Alberto Pereira de Oliveira
Elisete Casotti
José M. Salame
Jucema Fabrício Vieira
Márcia Constância P. A. Gomes
Maria Alice Gunzburger
Milene Rangel da Costa
Mônica Amorim de Oliveira
Nara Saraiva
Pedro Paulo Magalhães Chripim
Rafael Aron Abitbol
Rondineli Mendes da Silva
Sandra Regina Victor
Sérgio Aquino
Suzana Alves da Silva

Secretárias Executivas:
Carla Costa Vianna
Renata Guedes Ferreira

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 68/09 CAAE: 0072.0.314.000-09

TÍTULO: A autonomia dos estudantes de enfermagem no estágio curricular na emergência – a construção da identidade do eu profissional.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maria da Soledade Simeão dos Santos.

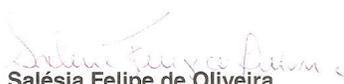
UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA:
Hospital Municipal Souza Aguiar.

DATA DA APRECIACÃO: 08/06/2009.

PARECER: APROVADO.

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMSDC deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
Vice-Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 601 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
CEP: 20211-901
Tel: 2503-2024 / 2503-2026 - E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761

Anexo D Autorização para citação das instituições na Pesquisa

**HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
CENTRO DE ESTUDOS DR. JOÃO FILHO PINHO**

Memorando: 0125/ 2009

Rio de janeiro, 01 de julho 2009.

Do: Centro de Estudos do HMSA

Para: Drº Josué kardec Nahon

Assunto: Autorização

Encaminho solicitação do Sr. Renato França da Silva de inclusão do nome da Instituição (HMSA) no interior da dissertação de mestrado, para que seja feita apreciação.

Fico no aguardo de sua resposta.

Em anexo documentos comprobatórios: (Solicitação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ e da SMSDC).

Desde já abrigada e coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas.

Sem mais para o momento,

Enfª Walciléia Tulsen
Presidente do Centro de
Estudos do HMSA
COREN 66580-RJ / Mat.: 12201.338-5

Walciléia Gomes Silva Tulsen
Presidente do Centro de Estudos

10/07/09.
Autorizado.
AV. PREDOMINANTE DOYLES
111 53.220-2
Hospital Souza Aguiar

Anexo D Autorização para citação das instituições na Pesquisa

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2009.

Ilma. Sra. Profa. Dra. Ana Acioli de Oliveira
Diretora da Faculdade de Enfermagem da UERJ

Venho por meio desta solicitar autorização para a inclusão do nome desta douta Instituição no interior da dissertação de mestrado de RENATO FRANÇA DA SILVA regularmente matriculado no Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O projeto intitulado: A AUTONOMIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO CURRICULAR NA EMERGENCIA – A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO EU PROFISSIONAL, sob orientação da Prof^{fa}. Dr^a Maria da Soledade Simeão dos Santos, já obteve a aprovação pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde (em anexo), para a realização da coleta de dados.

Certos de poder contar com a sua aquiescência,

Atenciosamente,

Maria da Soledade S. Santos
MARIA DA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS

Professor Adjunto do DME/EEAN/UFRJ

*Autorizado,
em 29/6/09
JAO*

Sonia Acioli de Oliveira
Diretora da Faculdade de
Enfermagem da UERJ
Matr 32405-3

Anexo E. Currículo de Enfermagem Versão de 1994

Curso: ENFER - Enfermagem				
Unidade: ENF - FACULDADE DE ENFERMAGEM				
Versão: 2 - Currículo de Enfermagem de 1994 (GEM)				Turnos: Integral
Valores Integralização	Ano/Período da Versão	Regime:	Turno Diferencial:	
Mínimo Curso: 7	Início Curricular: 1994 / 1	Crédito	Sim	
Maximo Curso: 12	Desativação: 1995 / 2	Estrutura Curricular Inicial		
Max. Curricular: 39	Abandono: /	185 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM)		

Ramificações da Versão:

	Qtd Créditos Exigidos		Ano Desativação	Ano Abandono
	Obrigatórias	Restritas		
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	84	0	2003 / 2	2003 / 2
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	49	0	2003 / 2	2003 / 2
51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	10	0	2003 / 2	2003 / 2
52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	10	0	2003 / 2	2003 / 2
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	24	0	2003 / 2	2003 / 2
54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	24	0	2003 / 2	2003 / 2
55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	28	0	2003 / 2	2003 / 2
56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	30	0	2003 / 2	2003 / 2
57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	28	0	2003 / 2	2003 / 2
415 - PROFISSIONAL ENFERMAGEM	2	0	1999 / 1	1999 / 2

Encadeamento:

		Pode ter dupla titulação?	Qtde Mínima de Créditos Exigidos		
			Obrig.	Restrit.	Univer.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Não	0	0	0
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	Não	0	0	0
	53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Não	0	0	0
51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Não	0	0	0
	53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Sim	0	0	0
	54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Não	0	0	0
52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Sim	0	0	0
	55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Não	0	0	0
	56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	Não	0	0	0
	57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Não	0	0	0
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	Sim	0	0	0
	52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Não	0	0	0
	54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Não	0	0	0
54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Sim	0	0	0
	55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Não	0	0	0
	56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	Não	0	0	0
	57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Não	0	0	0
55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	Sim	0	0	0
	57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Sim	0	0	0
56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Sim	0	0	0
	57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Sim	0	0	0
57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Sim	0	0	0
	56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	Sim	0	0	0

Relação de Disciplinas por Ramificação

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)		Obrigatória Exigida = 84	Restrita Exigida = 0		
Disciplinas Obrigatórias - Total: 25		Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
Per Código	Nome				
01 IBRAG07-01634	Anatomia Humana	Sim	3	4	60
01 IME05-05024	Bioestatística II	Sim	4	4	60
01 IEFD02-05104	Crédito Desportivo I	Não	1	2	30
01 IEFD02-05154	Crédito Desportivo II	Não	1	2	30
01 ENF01-03658	Ética de Enfermagem	Sim	3	3	45
01 IBRAG01-04164	Fundamentos de Biologia Celular	Sim	4	6	90

Relação de Disciplinas por Ramificação

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Obrigatória Exigida = 84

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 25

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Semanal	Horária Total
01 IBRAG01-02089	Genética I	Sim	4	6	90
01 IBRAG08-00364	Histologia e Embriologia II	Sim	4	6	90
01 ENF02-00727	Introdução à Saúde Pública	Sim	4	4	60
02 IBRAG05-01722	Bioquímica XI	Sim	3	4	60
02 ENF01-01050	Exercício da Enfermagem	Sim	3	3	45
02 IBRAG03-05990	Fisiologia XVII	Sim	6	6	90
02 FCM01-01426	Microbiologia e Imunologia I	Sim	4	6	90
02 FCM01-02538	parasitologia ii	Sim	3	4	60
02 ENF01-01240	Pesquisa em Enfermagem	Sim	3	5	75
02 ENF03-03350	primeiros socorros i	Sim	2	3	45
02 IFCH02-01795	sociologia i	Sim	3	3	45
03 ENF01-01374	Administração de Enfermagem I	Sim	2	2	30
03 IBRAG04-00561	Biofísica II	Sim	3	4	60
03 NUT01-00604	Condições Nutricionais	Sim	3	3	45
03 ENF01-03572	Didática Aplicada à Enfermagem	Sim	3	5	75
03 ENF01-00531	Enfermagem Básica I	Sim	5	6	90
03 IBRAG06-03193	Farmacologia XIII	Sim	6	6	90
03 FCM01-06206	patologia geral iv	Sim	5	6	90
03 PSI03-04023	Psicologia Conduta Normal e Patológica	Sim	4	4	60
			84	103	1545

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Obrigatória Exigida = 49

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 14

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Semanal	Horária Total
04 ENF01-03723	Administração de Enfermagem III	Sim	2	2	30
04 ENF01-00687	Enfermagem Básica II	Sim	5	8	120
04 ENF02-00396	Enfermagem em Saúde Pública I	Sim	5	6	90
04 ENF04-04486	Enfermagem Neonatal II	Sim	3	3	45
04 ENF04-04430	Enfermagem Obstétrica e Ginecológica	Sim	5	5	75
04 ENF04-04549	Enfermagem Pediátrica	Sim	5	5	75
04 ENF03-00761	Enfermagem Psiquiátrica I	Sim	3	3	45
04 FCM01-06226	Fisiopatologia I	Sim	3	4	60
05 ENF01-03796	Administração de Enfermagem IV	Sim	3	4	60
05 ENF03-03603	Enfermagem Cirúrgica	Sim	3	5	75
05 ENF03-03427	Enfermagem Clínica	Sim	5	7	105
05 ENF03-03753	Enfermagem de Centro Cirúrgico	Sim	2	3	45
05 ENF03-03511	Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Sim	3	4	60
05 ENF03-00932	Enfermagem Psiquiátrica II	Sim	2	3	45
			49	62	930

51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)

Obrigatória Exigida = 10

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 7

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Semanal	Horária Total
06 ENF01-01671	Estágio Supervisionado - Adm Enfermagem I	Sim	1	3	45
06 ENF02-00568	Estágio Supervisionado - Enfermagem em Saúde Pública I	Sim	1	3	45
06 ENF04-02773	Estágio Supervisionado - Enfermagem Ginecológica I	Sim	1	3	45
06 ENF04-03530	Estágio Supervisionado - Enfermagem Neonatal I	Sim	2	6	90
06 ENF04-01455	Estágio Supervisionado - Enfermagem Obstétrica I	Sim	2	6	90
06 ENF04-03364	Estágio Supervisionado - Enfermagem Pediátrica	Sim	2	6	90
06 ENF03-02184	Estágio Supervisionado - Enfermagem Psiquiátrica I	Sim	1	3	45
			10	30	450

52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)

Obrigatória Exigida = 10

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 6

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Semanal	Horária Total
07 ENF01-01738	Estágio Supervisionado - Adm Enfermagem II	Sim	1	3	45
07 ENF03-03897	Estágio Supervisionado - Doenças Transmissíveis	Sim	1	3	45
07 ENF03-03938	Estágio Supervisionado - Enfermagem Cirúrgica	Sim	2	6	90
07 ENF03-03825	Estágio Supervisionado - Enfermagem Clínica	Sim	3	9	135
07 ENF03-04002	Estágio Supervisionado - Enfermagem de Centro Cirúrgico	Sim	1	3	45

Relação de Disciplinas por Ramificação**52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)**

Obrigatória Exigida = 10

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 6

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
07 ENF03-02421	Estágio Supervisionado - Enfermagem Psiquiátrica II	Sim	2	6	90
			10	30	450

53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)

Obrigatória Exigida = 24

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 7

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
06 ENF01-03869	Estágio Supervisionado - Adm Enfermagem - Internato	Sim	3	9	135
06 ENF02-03325	Estágio Supervisionado - Enfermagem em Saúde Pública - Internato	Sim	3	9	135
06 ENF04-04607	Estágio Supervisionado - Enfermagem Ginecológica - Internato	Sim	3	9	135
06 ENF04-04752	Estágio Supervisionado - Enfermagem Neonatal - Internato	Sim	4	12	180
06 ENF04-04703	Estágio Supervisionado - Enfermagem Obstétrica - Internato	Sim	4	12	180
06 ENF04-04806	Estágio Supervisionado - Enfermagem Pediátrica - Internato	Sim	4	12	180
06 ENF03-04156	Estágio Supervisionado - Psiquiatria I - Internato	Sim	3	9	135
			24	72	1080

54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)

Obrigatória Exigida = 24

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 6

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
07 ENF03-04344	Est Sup - Enfermagem em Doenças Transmissíveis - Internato	Sim	4	12	180
07 ENF01-03992	Estágio Supervisionado - Adm Enfermagem II - Internato	Sim	4	12	180
07 ENF03-04474	Estágio Supervisionado - Centro Cirúrgico - Internato	Sim	4	12	180
07 ENF03-04415	Estágio Supervisionado - Enfermagem Cirúrgica - Internato	Sim	4	12	180
07 ENF03-04277	Estágio Supervisionado - Enfermagem Clínica - Internato	Sim	4	12	180
07 ENF03-04222	Estágio Supervisionado - Psiquiatria II - Internato	Sim	4	12	180
			24	72	1080

55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)

Obrigatória Exigida = 28

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 6

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
08 ENF01-04252	Administração Enfermagem em Centro Cirúrgico	Sim	2	4	60
08 ENF01-04321	Administração Serviço de Enfermagem Hospitalar	Sim	3	5	75
08 ENF03-04691	Enfermagem de Emergência II	Sim	6	12	180
08 ENF03-04595	Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	Sim	8	14	210
08 ENF03-04536	Enfermagem Médico-Cirúrgica IV	Sim	6	10	150
08 ENF01-04132	Investigação de Problemas de Enfermagem	Sim	3	5	75
			28	50	750

56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)

Obrigatória Exigida = 30

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 5

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
08 ENF01-04197	Administração Serviço Enfermagem Mat Disp Pré Natal I	Sim	5	9	135
08 ENF04-04962	Enfermagem Ginecológica II	Sim	5	9	135
08 ENF04-04914	Enfermagem Neonatal III	Sim	8	12	180
08 ENF04-04862	Enfermagem Obstétrica II	Sim	9	15	225
08 ENF01-04132	Investigação de Problemas de Enfermagem	Sim	3	5	75
			30	50	750

57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)

Obrigatória Exigida = 28

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 4

Per Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
08 ENF01-04055	Administração Serviço Enfermagem em Unidades de Saúde II	Sim	5	9	135
08 ENF02-03409	Enfermagem em Saúde Pública II	Sim	11	21	315
08 ENF02-03584	Higiene e Educação Sanitária I	Sim	9	15	225
08 ENF01-04132	Investigação de Problemas de Enfermagem	Sim	3	5	75
			28	50	750

Relação de Disciplinas por Ramificação

415 - PROFISSIONAL ENFERMAGEM

Obrigatória Exigida = 2

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 1

Per	Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
01	ENF03-00932	Enfermagem Psiquiátrica II	Sim	2	3	45
				2	3	45

Estruturas Curriculares da Versão

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 189

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMEIRO

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome):

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Ênfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)

Intermediário

00/00/0000

52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 190

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMEIRO

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome):

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Ênfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)

Intermediário

00/00/0000

54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 191

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMEIRO

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome):

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Ênfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

06/11/2008

Página 4 de 10

Estruturas Curriculares da Versão**Estrutura:** Enfermagem

Código SAG: 191

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMEIRO

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome):

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo

Titulação

Data Desativ.

53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)

Intermediário

00/00/0000

54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 192

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMEIRO

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome):

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo

Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)

Intermediário

00/00/0000

52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 193

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO MEDICO-CIRURGICA

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome): Médico-Cirúrgica

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo

Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)

Intermediário

00/00/0000

52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)

Intermediário

00/00/0000

55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estruturas Curriculares da Versão

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 194

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO MEDICO-CIRURGICA

Início Prova ENC:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome) : Médico-Cirúrgica

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	Intermediário		00/00/0000
54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Intermediário		00/00/0000
55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 195

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO MEDICO-CIRURGICA

Início Prova ENC:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome) : Médico-Cirúrgica

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Intermediário		00/00/0000
54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Intermediário		00/00/0000
55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 196

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO MEDICO-CIRURGICA

Início Prova ENC:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome) : Médico-Cirúrgica

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Intermediário		00/00/0000
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Intermediário		00/00/0000
55 - HAB MEDICO-CIRURGICA (GEM) (ENF0179)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estruturas Curriculares da Versão**Estrutura:** Enfermagem

Código SAG: 197

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO OBSTETRICA

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome) : Obstetrícia

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo

Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)

Intermediário

00/00/0000

52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)

Intermediário

00/00/0000

56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 198

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO OBSTETRICA

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome) : Obstetrícia

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo

Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)

Intermediário

00/00/0000

54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)

Intermediário

00/00/0000

56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 199

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Leva a uma Terminalidade? Sim

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO OBSTETRICA

Início Prova ENC:

Graduação: Enfermagem

Data Desativação:

Habilitação (Área):

Documento Regulamentador

Habilitação (Nome) : Obstetrícia

Tipo : Decreto DOU

Modalidade:

Número: 26251/49

Enfase:

Data : 11/02/1949

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo

Titulação

Data Desativ.

49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)

Inicial

00/00/0000

50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)

Intermediário

00/00/0000

53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)

Intermediário

00/00/0000

54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)

Intermediário

00/00/0000

56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)

Terminal Enfermeiro

00/00/0000

Estruturas Curriculares da Versão

Estrutura: Enfermagem		Código SAG: 200												
Data Permissão: 00/00/0000	Nro. Docum. Permissão:	Leva a uma Terminalidade? Sim												
Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO OBSTETRICA		Início Prova ENC:												
Graduação: Enfermagem		Data Desativação:												
Habilitação (Área):		Documento Regulamentador												
Habilitação (Nome): Obstetrícia		Tipo : Decreto DOU												
Modalidade:		Número: 26251/49												
Enfase:		Data : 11/02/1949												
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Exigências Mínimas de Atividades Complementares</th> </tr> <tr> <td>Quantidade: 0</td> <td>Créditos: 0</td> <td>Carga Horária: 0</td> </tr> </table>		Exigências Mínimas de Atividades Complementares			Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)</th> </tr> <tr> <td>Definidas: 0</td> <td>Universais: 0</td> <td>Total: 0</td> </tr> </table>	Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)			Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0
Exigências Mínimas de Atividades Complementares														
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0												
Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)														
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0												

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Intermediário		00/00/0000
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Intermediário		00/00/0000
56 - HAB OBSTETRICA (GEM) (ENF0188)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: Enfermagem		Código SAG: 201												
Data Permissão: 00/00/0000	Nro. Docum. Permissão:	Leva a uma Terminalidade? Sim												
Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO SAUDE PUBLICA		Início Prova ENC:												
Graduação: Enfermagem		Data Desativação:												
Habilitação (Área):		Documento Regulamentador												
Habilitação (Nome): Saúde Pública		Tipo : Decreto DOU												
Modalidade:		Número: 26251/49												
Enfase:		Data : 11/02/1949												
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Exigências Mínimas de Atividades Complementares</th> </tr> <tr> <td>Quantidade: 0</td> <td>Créditos: 0</td> <td>Carga Horária: 0</td> </tr> </table>		Exigências Mínimas de Atividades Complementares			Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)</th> </tr> <tr> <td>Definidas: 0</td> <td>Universais: 0</td> <td>Total: 0</td> </tr> </table>	Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)			Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0
Exigências Mínimas de Atividades Complementares														
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0												
Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)														
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0												

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	Intermediário		00/00/0000
52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Intermediário		00/00/0000
57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: Enfermagem		Código SAG: 202												
Data Permissão: 00/00/0000	Nro. Docum. Permissão:	Leva a uma Terminalidade? Sim												
Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO SAUDE PUBLICA		Início Prova ENC:												
Graduação: Enfermagem		Data Desativação:												
Habilitação (Área):		Documento Regulamentador												
Habilitação (Nome): Saúde Pública		Tipo : Decreto DOU												
Modalidade:		Número: 26251/49												
Enfase:		Data : 11/02/1949												
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Exigências Mínimas de Atividades Complementares</th> </tr> <tr> <td>Quantidade: 0</td> <td>Créditos: 0</td> <td>Carga Horária: 0</td> </tr> </table>		Exigências Mínimas de Atividades Complementares			Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)</th> </tr> <tr> <td>Definidas: 0</td> <td>Universais: 0</td> <td>Total: 0</td> </tr> </table>	Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)			Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0
Exigências Mínimas de Atividades Complementares														
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0												
Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)														
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0												

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	Intermediário		00/00/0000
54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Intermediário		00/00/0000
57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estruturas Curriculares da Versão**Estrutura:** Enfermagem

Código SAG: 203

Leva a uma Terminalidade? Sim

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO SAUDE PUBLICA

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome) : Saúde Pública

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Intermediário		00/00/0000
54 - TRONCO PROF EST INTERNATO II (GEM) (ENF0161)	Intermediário		00/00/0000
57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 204

Leva a uma Terminalidade? Sim

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal: ENFERMAGEM HABILITACAO SAUDE PUBLICA

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome) : Saúde Pública

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário		00/00/0000
52 - TRONCO PROF EST CURRICULAR II (GEM) (ENF0142)	Intermediário		00/00/0000
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Intermediário		00/00/0000
57 - HAB SAUDE PUBLICA (GEM) (ENF0197)	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM)

Código SAG: 185

Leva a uma Terminalidade? Não

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome) :

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial		00/00/0000

Estruturas Curriculares da Versão**Estrutura:** TRONCO PROF EST CURRICULAR I-GEM

Código SAG: 187

Leva a uma Terminalidade? Não

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome):

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial	00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário	00/00/0000
51 - TRONCO PROF EST CURRICULAR I (GEM) (ENF0134)	Intermediário	00/00/0000

Estrutura: TRONCO PROF EST INTERNATO I-GEM

Código SAG: 188

Leva a uma Terminalidade? Não

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome):

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial	00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário	00/00/0000
53 - TRONCO PROF EST INTERNATO I (GEM) (ENF0151)	Intermediário	00/00/0000

Estrutura: TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM)

Código SAG: 186

Leva a uma Terminalidade? Não

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome):

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura

Tipo	Titulação	Data Desativ.
49 - PRE PROF DE ENFERMAGEM (GEM) (ENF0116)	Inicial	00/00/0000
50 - TRONCO PROFISSIONAL COMUM(GEM) (ENF0125)	Intermediário	00/00/0000

Anexo F. Currículo de Enfermagem Versão de 1996

Curso: ENFER - Enfermagem				
Unidade: ENF - FACULDADE DE ENFERMAGEM				
Versão:	3 - Currículo de Enfermagem de 1996 (CIE)			Turnos:
Valores Integralização	Ano/Período da Versão	Regime:	Turno Diferencial:	Integral
Mínimo Curso: 9	Início Curricular: 1996 / 1	Seriado Semestral	Sim	
Máximo Curso: 14	Desativação: 2001 / 2	Estrutura Curricular Inicial		
Max. Curricular: 49	Abandono: /	277 - ENFERMAGEM		

Ramificações da Versão:	Qtd Horas/Aula Exigidas		Ano Desativação	Ano Abandono
	Obrigatórias	Restritas		
331 - Curso Integrado de Enfermagem	3660	0	2003 / 2	2003 / 2
406 - Internato de Enfermagem	2160	0	2003 / 2	2003 / 2

Encadeamento:	Pode ter dupla titulação?	Obrig. Restrit. Univer.	Qtd Mínima de Horas/Aula Exigidas	
			Obrig.	Restrit.
331 - Curso Integrado de Enfermagem	Não		3660	0
406 - Internato de Enfermagem			0	0

Relação de Disciplinas por Ramificação

331 - Curso Integrado de Enfermagem		Obrigatória Exigida = 3660	Restrita Exigida = 0			
Disciplinas Obrigatórias - Total: 45	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total	
01 IBRAG07-01634	Anatomia Humana	Não	3	4	60	
01 IFCH03-06581	Antropologia Filosófica (cie)	Sim	0	3	45	
01 IME05-06587	Bioestatística (cie)	Sim	0	4	60	
01 IBRAG01-05953	Biotecnologia Vegetal - Melhoramento Genético in Vitro	Não	5	6	90	
01 IEFD03-03840	Eletiva - Oficina do Movimento I	Não	1	2	30	
01 IME04-04798	Introdução à Computação	Não	2	2	30	
01 ILE03-00207	Língua Espanhola Instrumental p/leitura I	Não	4	4	60	
01 FCM07-06279	Parasitologia (cie)	Sim	0	4	60	
01 IFCH02-06585	Sociologia (cie)	Sim	0	3	45	
01 ENF02-00270	Sub-Área I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente I	Sim	0	10	150	
01 ENF01-00120	Sub-Área I A - Educação em Enfermagem	Sim	0	7	105	
01 ENF01-00486	Sub-Área I B - Pesq Enf / Método Quantitativo	Sim	0	5	75	
01 ENF01-00982	Sub-Área I B - Pesq Enf / Monografia (relat)	Não	0	3	45	
01 ENF01-01964	Sub-Área III-Exercício da Enf e suas Bases Hist-FilosóficasI / Ética Social	Sim	0	2	30	
02 IBRAG07-03704	Anatomia Humana (cie)	Sim	0	6	90	
02 IBRAG01-05979	Fundamentos de Biologia Celular (cie)	Sim	0	6	90	
02 IBRAG08-06554	Histologia (cie)	Sim	0	6	90	
02 FCM07-06296	Microbiologia e Imunologia (cie)	Sim	0	6	90	
02 ENF02-00444	Sub-Área I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente II	Sim	0	12	180	
03 IBRAG05-02530	Bioquímica (cie)	Sim	0	6	90	
03 IBRAG03-06084	Fisiologia (cie)	Sim	0	6	90	
03 FCM01-06316	Patologia Geral (cie)	Sim	0	6	90	
03 ENF02-00614	Sub-Área I - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente III	Sim	0	12	180	
03 ENF01-01163	Sub-Área II- Adm do Processo de Trab e da Assist de Enf-Rede Básica	Sim	0	4	60	
04 IBRAG04-02724	Biofísica (cie)	Sim	0	4	60	
04 IBRAG06-03282	Farmacologia (cie)	Sim	0	6	90	
04 FCM01-06334	Fisiopatologia (cie)	Não	0	6	90	
04 NUT01-02189	Princípios Básicos de Nutrição (cie)	Sim	0	2	30	
04 ENF03-00939	Sub-Área II - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental I	Sim	0	11	165	
04 ENF03-01429	Sub-Área III - Saúde do Adolescente, do Adulto e o Mundo do Trabalho I	Sim	0	7	105	
04 ENF03-06838	Sub-Área XIV - Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	Sim	0	4	60	
05 ENF01-00658	Sub-Área I B - Pesq Enf / Método Qualitativo	Sim	0	5	75	
05 ENF01-01312	Sub-Área II - Adm do Proc de Trabr e da Assist de Enf - Rede Hospitalar I	Sim	0	6	90	
05 ENF03-01732	Sub-Área III - Saúde do Adolescente, do Adulto e o Mundo do Trabalho II	Sim	0	14	210	
05 ENF01-02096	Sub-Área III B - Exerc da Enf e suas Bases Hist/Filos - Ética Profissional	Sim	0	8	120	
06 IBRAG08-06563	Embriologia (cie)	Sim	0	3	45	
06 IBRAG03-06107	Fisiologia do Aparelho Reprodutor (cie)	Sim	0	2	30	
06 ENF01-01465	Sub-Área II B - Adm do Proc de Trab e da Assist de Enf na Rede Hospit.	Sim	0	6	90	
06 ENF03-01797	Sub-Área III-Saúde do Adolescente, do Adulto e o Mundo do Trabalho III	Sim	0	14	210	
06 ENF04-02063	Sub-Área IV - Saúde e Mulher I	Sim	0	9	135	
07 NUT03-06709	Condição Nutricional da Mulher e da Criança	Sim	0	2	30	
07 NUT03-02052	Condições Nutricionais da Mulher e da Criança (cie)	Não	0	2	30	

Relação de Disciplinas por Ramificação

331 - Curso Integrado de Enfermagem

Obrigatória Exigida = 3660

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 45

Per	Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
07	IBRAG01-06005	Genética (cie)	Sim	0	6	90
07	ENF04-02192	Sub-Área IV - Saúde e Mulher II	Sim	0	12	180
07	ENF04-02543	Sub-Área V - Atenção Integral à Saúde da Criança I	Sim	0	15	225
				0	244	3660

406 - Internato de Enfermagem

Obrigatória Exigida = 2160

Restrita Exigida = 0

Disciplinas Obrigatórias - Total: 10

Per	Código	Nome	Ativa na Ramificação	Qtd. de Créditos	Carga Horária Semanal	Total
08	ENF02-00766	Sub-Área I - Est Sup - Saúde, Trabalho e Meio Ambiente IV	Sim	0	21	315
08	ENF01-00808	Sub-Área I B - Pesq Enf / Monografia (projeto)	Sim	0	3	45
08	ENF03-01125	Sub-Área II - Est Sup - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental II	Sim	0	6	90
08	ENF01-01612	Sub-Área II-ES-Adm do Proce de Trab e da Assist de Enf - Rede Hosp III	Sim	0	9	135
08	ENF03-01932	Sub-Área III-ES-Saúde do Adolesc, do Adulto e o Mundo do Trabalho IV	Sim	0	33	495
09	ENF01-00982	Sub-Área I B - Pesq Enf / Monografia (relat)	Sim	0	3	45
09	ENF01-01831	Sub-Área II - ES - Adm do Proc de Trab e da Assist de Enf - Rede Hosp IV	Sim	0	12	180
09	ENF03-01274	Sub-Área II - Est Sup - Promovendo e Recuperando a Saúde Mental III	Sim	0	12	180
09	ENF04-02429	Sub-Área IV - Est Sup - Saúde e Mulher III	Sim	0	21	315
09	ENF04-02667	Sub-Área V - Est Sup - Atenção Integral à Saúde da Criança II	Sim	0	24	360
				0	144	2160

Estruturas Curriculares da Versão

Estrutura: Enfermagem

Código SAG: 278

Leva a uma Terminalidade? Sim

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome):

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
331 - Curso Integrado de Enfermagem	Inicial		00/00/0000
406 - Internato de Enfermagem	Terminal	Enfermeiro	00/00/0000

Estrutura: ENFERMAGEM

Código SAG: 277

Leva a uma Terminalidade? Não

Data Permissão: 00/00/0000

Nro. Docum. Permissão:

Início Prova ENC:

Terminal:

Data Desativação:

Graduação: Enfermagem

Documento Regulamentador

Habilitação (Área):

Tipo : Decreto DOU

Habilitação (Nome):

Número: 26251/49

Modalidade:

Data : 11/02/1949

Enfase:

Exigências Mínimas de Atividades Complementares		
Quantidade: 0	Créditos: 0	Carga Horária: 0

Exigências Mínimas de Eletivas (Créditos ou Carga Horária)		
Definidas: 0	Universais: 0	Total: 0

Ramificações da Estrutura	Tipo	Titulação	Data Desativ.
331 - Curso Integrado de Enfermagem	Inicial		00/00/0000