

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

O ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL – CONSULTA
DE ENFERMAGEM: O TÍPICO DA AÇÃO INTENCIONAL

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

2003

O ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL – CONSULTA DE ENFERMAGEM: O TÍPICO DA AÇÃO INTENCIONAL

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Dr^a Ligia de Oliveira Viana

Rio de Janeiro

Outubro, 2003

Rosas, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa.

O ensino da atividade assistencial – consulta de enfermagem: o típico da ação intencional/ Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas. – Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2003.

xvi, 180 f.

Orientador: Lígia de Oliveira Viana

Tese (doutorado) – UFRJ/ Escola de Enfermagem Anna Nery/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2003.

Referências Bibliográficas: f. 126-133

1. Enfermagem. 2. Educação. 3. Consulta de Enfermagem. 4. Fenomenologia – Alfred Schütz. I. Viana, Lígia de Oliveira. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

O ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL – CONSULTA DE ENFERMAGEM: O TÍPICO DA AÇÃO INTENCIONAL

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Orientadora: Prof^a Dr^a Ligia de Oliveira Viana

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada por:

.....
Lígia de Oliveira Viana – Orientadora / Presidente
Doutora em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

.....
Maria Cristina Pinto de Jesus – 1^a Examinadora
Doutora em Enfermagem – Universidade Federal de Juiz de Fora / MG

.....
Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues – 2^a Examinadora
Doutora em Enfermagem – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

.....
Creusa Capalbo – 3^a Examinadora
Doutora em Filosofia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

.....
Ivis Emília de Oliveira Souza – 4^a Examinadora
Doutora em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

.....
Terezinha de Jesus Espírito Santo da Silva – Suplente
Doutora em Enfermagem – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

.....
Marluce Andrade Conceição Stipp – Suplente
Doutora em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

Rio de Janeiro

Outubro, 2003

DEDICO ESTE TRABALHO:

À minha mãe, Maria da Penha Machado Tinoco, a pessoa mais forte, de mais fé, de mais coragem, mais alegre e feliz que conheço nesta vida. Um exemplo.

Ao meu pai, Rubens de Medeiros Tinoco (*in memorian*), pelos seus ensinamentos e um deles foi: “Se no seu caminho, só houverem flores, nunca você saberá o prazer da glória”. Um sábio.

Ao meu marido, Antonio, companheiro, amigo muito amado, por tudo que vivenciamos no nosso dia-a-dia. Sua coragem e amor por todos nós me fascina.

À minha filha, Bárbara Maria Machado Tinoco Feitosa Rosas, que tem sido mais mãe do que filha e com certeza, se tornará uma médica consciente de suas responsabilidades para com a saúde da população deste país.

Aos meus sogros: Antonio Pereira Feitosa Rosas Sobrinho e Cyrene de Brito Feitosa Rosas (*in memorian*), pelo amor que me dedicaram, como o de uma filha.

Agradecimentos Especiais

A Deus que por Sua infinita sabedoria fez com que a execução deste trabalho tenha me colocado diante de tantos Anjos, enfrentando momentos difíceis e aprendendo a ser uma pessoa mais forte.

À Profª Drª Lígia de Oliveira Viana, minha Orientadora, a eterna gratidão pelo apoio incondicional, companheirismo e por acreditar na possibilidade desse momento.

À minha família, pela alegria com que sabem viver e que sempre têm uma palavra de amor para que eu consiga ter garra e energia para concretizar meus sonhos.

Aos meus irmãos, cunhados, por tanta demonstração de amor, de afinidade, de presença, de compreensão e de união.

Aos meus alunos dos Cursos de Graduação, Licenciatura e Especialização, pelas trocas de saberes nos momentos de encontro.

Aos nossos Clientes, por me provarem a cada dia que é possível ser feliz, mesmo nas dificuldades.

À equipe do Dr. Daniel Tabak, por cuidar do meu marido com saber científico e pelo carinho, estando conosco como pre-sença constante.

À Profª Drª Creusa Capalbo, membro da Banca Examinadora, pela simplicidade com que rege e distribui saberes e conhecimentos, meu muito obrigado também por seu carinho.

Às Enfermeiras, sujeitos desta investigação, pelas trocas estabelecidas e a construção desse saber. Que bom saber que vocês existem.

À Direção das Instituições que foram cenários desse movimento, por me receberem e providenciarem a viabilidade das entrevistas.

Ao meu filhote querido, Raphael Ghelman, por tantas coisas significativas e tantas demonstrações de sentimentos para conosco.

Aos amigos do Raphael que, liderados por ele, foram “doadores de sangue exemplar” para o Antonio, sensibilizando toda a equipe da Drª Iara e até hoje servem como exemplo em seus pronunciamentos.

Aos meus sobrinhos, queridíssimos por tanto amor e carinho em todos os nossos momentos.

Aos amigos Ivis Emília e Miro, por se tornarem irmãos nesta vida. Nenhuma palavra vai traduzir o que vocês têm sido nos últimos anos para todos da nossa família, em todos os sentidos.

À amiga Bené, por se fazer presente na minha vida nas ocasiões mais difíceis e sempre compartilhando o seu saber como profissional e como pessoa. Eu sei que você gosta de mim. É recíproco. Você é amiga de verdade.

À amiga Maria Cristina, pela competência, disponibilidade e presença constante nesse estudo. Uma amiga de todas as ocasiões. Gosto de você.

Às minhas amigas de infância: Norma, Sonias, Célia, Saletinha, por enriquecerem minhas lembranças e serem tão presentes até hoje, muitas vezes, me dando colo sem muito em troca.

Às minhas amigas irmãs, “âncoras” como diz minha filha, Lia, Liane, Laísa, Lúcia Polido, Glória, Ana Shirley, Ana Maria da Silva, Ana Maria Januário, Márcia, e seus familiares, por viabilizarem não só o material necessário para o estudo, mas pela presença para o que der e vier.

À minha amiga mais nova e mais vivida, Marianinha, que me ensina tantas coisas da vida com tanta sapiência. Sou sua aprendiz.

AGRADECIMENTOS

À Direção da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN / UFRJ), por incentivar e investir na minha qualificação profissional.

Aos colegas do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN / UFRJ, pelo apoio recebido durante a realização do Curso de Doutorado.

Às Professoras do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Doutorado da EEAN / UFRJ, pela qualidade das aulas e dedicação aos doutorandos.

Aos professores, membros da banca examinadora, pelas reflexões críticas nos encaminhamentos de seus pareceres durante toda a nossa trajetória.

À Professora Florence Tocantins, pelo pioneirismo em refletir a Consulta de Enfermagem utilizando a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz na Enfermagem da cidade do Rio de Janeiro.

Às colegas do Grupo de Estudos sobre “Sociologia Compreensiva de Alfred Schütz”, pelo suporte nos momentos de busca, mesmo sem o encontro efetivo do grupo: Alba Lúcia, Ana Lúcia, Antonia, Bené, Carina, Cristina, Eurinilce, Florence, Heliane, Lia Cristina, Maria, Patrícia, Therezinha e Zélia.

Às colegas Lígia, Soledade, Margarethe, Cecília e Márcia, pelas trocas no curso de Educação à Distância – PROF AE.

Aos meus alunos do Curso PROF AE, especialmente a Slete, por ter viabilizado nosso momento no Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão.

À colega Marléa Moreira, por ter feito minha indicação para o Grupo de Orientadores do Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica do Instituto Nacional de Câncer (INCA), mesmo quando eu não acreditava que fosse gostar dessa atividade. Ela acreditou, e hoje, vivencio um aprendizado e muitas alegrias com os resultados desses trabalhos dos meus orientandos.

Às Professoras Rosângela da Silva Santos, Ilda Cecília Moreira da Silva e Joséte Luzia Leite, pelo carinho e por viabilizarem a minha qualificação no Curso de Doutorado.

À colega Nereida, pelo apoio e compreensão de minhas ausências na Licenciatura, mas sua presença tem sido satisfatória e sua competência reconhecida.

À Professora Célia Brito, do Colégio de Aplicação da UFRJ, com quem aprendo e compartilho o campo de estágio dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, pelos momentos de alegria e confiança.

À amiga Leila Velger, que sempre oferece seu apoio a todos que a procuram e tem colaborado para minha participação nos mais importantes eventos científicos realizados em nossa cidade do Rio de Janeiro.

Aos amigos do Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC) e muito especialmente ao Dr. Fernando Hurtado, Dr. Pedro Metidieri, Dr. Sérgio da Silva Nunes e Dr. Aramis, por acreditarem no nosso trabalho com a Consulta de Enfermagem. O nosso "PSF", nos anos 80.

Às colegas Cecília Pedro, Conceição Gonçalves, Tereza Coimbra, Ana Maria Domingos, Marilurde Donato, Jurema Gouvêa, Carla Luzia, Maria José Coelho, pelo incentivo e a torcida.

Ao Grupo da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endocrinologia, pela oportunidade de conviver e aprender com profissionais empenhados em melhorar o cotidiano dos portadores de Diabetes.

À Professora Substituta do DME/EEAN/UFRJ, Lorena, por manter o campo de estágio no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) / UFRJ no setor da Consulta de Enfermagem, procurando fazer o melhor para todos.

À Professora Vivina Lanzarini de Carvalho, pela confiança, apoio, competência e assessoria no Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Aos meus Professores do Curso de Graduação, que fizeram parte da minha meninice em Enfermagem, meu muitíssimo obrigado. De vocês trago um pouquinho de cada um.

À minhas médicas queridíssimas Semida e Anair, por atenderem com tanto carinho os meus encaminhamentos... quantas vidas compartilhamos!

Às minhas dentistas Fátima e Mariza, e suas secretárias Maria e Graça, por me ouvirem com tanta ternura. Minhas amigas, vocês não sabem o bem que me fazem.

À Anita, Estela, Cristina e Rosário, por cuidarem com tanto carinho de mim.

À Lúcia Marina Rodrigues Boiteaux e sua equipe, pela presteza e competência com o referencial bibliográfico.

Ao Gabriel, Secretário do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN / UFRJ, por entender minhas limitações com o computador e, com paciência, dar soluções aos meus problemas.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-Graduação, em especial à Sonia, pela colaboração, estímulo, carinho no atendimento às minhas solicitações.

À amiga Marisa Medeiros de Souza, pela atenção dispensada durante a organização e arte final deste estudo mas, mais que tudo, pelo carinho e as trocas.

O ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL – CONSULTA DE ENFERMAGEM: O TÍPICO DA AÇÃO INTENCIONAL

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Orientadora: Lúgia de Oliveira Viana

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Minha experiência como enfermeira docente levou-me a realizar um estudo buscando apreender o típico da ação intencional das enfermeiras, docentes e assistenciais, no ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem aos graduandos em enfermagem. Utilizei como cenário, as escolas e faculdade de enfermagem das universidades públicas do município do rio de janeiro, e seus campos de estágio curriculares. A investigação foi fundamentada na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. Os dezessete depoimentos das enfermeiras, dez docentes e sete assistenciais, obtidos por meio de entrevista fenomenológica permitiram a partir dos “motivos-para”, compreender a ação subjetiva dos sujeitos mediante a constituição das categorias concretas do vivido: ensinar e aprender a cuidar; singularidade; autonomia; agir profissional; educação continuada. O “motivo-porque” emergiu através da categoria: da formação à experiência profissional. A partir daí, foi possível construir o tipo vivido “enfermeiras docentes e assistenciais que ensinam a atividade assistencial, consulta de enfermagem, aos graduandos em enfermagem” como sendo a pessoa que deseja ensinar e aprender a cuidar, levando em conta a singularidade de cada cliente, conquistando autonomia para a tomada de decisões na vida profissional e buscando o saber através da educação continuada, com intuito de superar as dificuldades de formação para a realização da consulta de enfermagem. A fenomenologia de Alfred Schutz mostrou-se, neste estudo, não só como uma teoria compreensiva da ação social, mas podendo ser experienciada como uma estratégia de ensino e

Aprendizagem, já que o saber que emergiu do vivido dos sujeitos do estudo apontou um caminho que se abre para o ensino da atividade assistencial consulta de enfermagem, como um espaço de trocas de aprendizagem. Assim, quem ensina e quem aprende é sujeito na interação social resultante da situação face a face estabelecida no processo ensino-aprendizagem e este, por sua dinâmica, pode promover mudanças no comportamento das pessoas em relação a aprender a aprender a ensinar.

Palavras-chave: enfermagem. Educação. Consulta de enfermagem. Fenomenologia de Alfred Schutz.

THE TEACHING OF THE HEALTH CARE ACTIVITY - NURSING CONSULTATION: THE TYPICAL OF THE INTENTIONAL ACTION

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Adviser: Lúgia de Oliveira Viana

Abstract of the Thesis for the Doctor's Degree submitted to the Graduate Program in Nursing, Anna Nery School of Nursing – Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), as part of the requirements for obtaining the Doctor's Degree in Nursing.

My experience as a Nursing Professor led me to carry out a study aiming at learning about the typical of the intentional action of nurses and professors in the teaching of the health care activity, Nursing Consultation to Nursing students. I used as scenario the Nursing Schools and training spaces of the public Universities of Rio de Janeiro. The research was based on the Phenomenological Sociology of Alfred Schutz. The statements of seventeen registered nurses, ten professors and seven nurses, obtained by phenomenological interviews, allowed to comprehend, by the “reasons-for”, the subjective action of the subjects by means of the constitution of the concrete categories of the lived: Teaching and Learning to Take Care; Singularity; Autonomy; Professional Acting; and Continuing Education. The “reasons-why” emerged through the category: From the Graduation to the Professional Experience. From those results, it was possible to construct the typical lived “Nursing Professors who teach the Health Care Activity - Nursing Consultation to Nursing students” as being a person who wishes to teach and to learn how to take care considering the singularity of each client, conquering autonomy to take decisions in the professional life and seeking knowledge through continuing education, with the objective of overcoming the background difficulties for performing the Nursing Consultation. The Phenomenology of Alfred Schutz appeared in this Study not only as a comprehensive theory about the social action, but also as a teaching and learning strategy, since the learning which emerged from the subject's lived, pointed to a way that opens itself for the teaching of the Health Care Activity - Nursing Consultation, as a space for learning exchange. Therefore, who teaches and who learns is the subject of the

social interaction resulting from the Face to Face situation established in the teaching-learning process, and that, for his dynamic, may promote behavioral changes in relation to learning to learn to teach.

Keywords: Nursing. Education. Nursing Consultation. Alfred Schutz's Phenomenology.

L' ENSEIGNEMENT DE L'ACTIVITÉ D'ASSISTANCE - CONSULTATION INFIRMIÈRE: LE TYPIQUE DE L'ACTION INTENCIONNELLE

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Sous l'orientation de: Lígia de Oliveira Viana

Résumé de la Thèse de Doctorat d' Etat soumise au Programme de Maîtrise Doctorat d'Etat du Cours d' Infirmières, Ecole d' Infirmières Anna Nery - UFRJ, comme une partie de ce qui est requis pour l'obtention du titre de Docteur dans le métier d'infirmière.

Mon expérience en tant qu'infirmière enseignante m'a amené à réaliser une étude pour mieux comprendre le caractère typique de l'action intentionnelle des infirmières dans l'enseignement de l'activité d'assistance - consultation infirmière pour des gradués en sciences infirmières. J'ai adopté l'ambiance des écoles et des facultés infirmières des universités publiques du municipe de rio de janeiro et ses terrain de stage. La recherche s'est basée dans la phénoméologie sociologique de Alfred Schüz. Le témoignage a été fait par dix-sept infirmières, dont dix enseignant et sept exerçant l'activité d'assistance, témoignage obtenue au moyen d'un entretien phénoménologique et qui a permis, à partir des "motifs pour", comprendre l'action subjective des sujets à travers la constitution des catégories du vécu: enseigner et apprendre à soigner; la singularité; l'autonomie; l'action professionnelle et l'éducation continue. Le "motif-pourquoi" s'est dégagé de la formation à l'expérience professionnelle permettant construire le type vécu "des infirmières enseignantes et celles qui exercent une activité d'assistance-consultation infirmière pour des gradués des sciences infirmières, comme étant celle qui veut enseigner et apprendre à soigner, en tenant compte de la singularité de chaque client et en même temps avec la capacité de prendre des décisions dans la vie professionnelle et de chercher la connaissance à travers l'éducation continue. Tout ça dans le but de surmonter les difficultés de formation pour réaliser une consultation infirmière. La phénoméologie sociologique de Alfred Schütz s'est présentée dans cette étude, pas seulement comme une théorie compréhensive de l'action sociale

mais aussi pouvant être éprouvée comme une stratégie d'enseignement et d'apprentissage. De cette façon, nous avons un chemin que s'ouvre à l'enseignement de l'action d'assistance-consultation infirmière comme un temps d'échange d'apprentissage lequel établit que celui qui enseigne et celui qui apprend est le sujet dans l'interaction sociale.

Mots-clés: infirmière. Education. Consultation - infirmière. Phénoménologie de Alfred Schütz.

S U M Á R I O

| | |
|---|------|
| Resumo | ix |
| Abstract | xi |
| Résumé | xiii |
| <i>CAPÍTULO I – INTRODUZINDO A SITUAÇÃO ESTUDADA</i> | 1 |
| Vivenciando a Temática: a troca de experiência com os graduandos de Enfermagem no setor da prática da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem | 9 |
| Situação Estudada | 19 |
| Objeto do Estudo | 22 |
| Objetivo | 22 |
| Relevância do Estudo | 22 |
| <i>CAPÍTULO II – COMENTANDO A TEMÁTICA NO CONTEXTO SOCIAL</i> | 26 |
| A Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS) | 27 |
| A Formação das Enfermeiras no Brasil: do Currículo às Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem | 32 |
| Processo Ensino-Aprendizagem da Consulta de Enfermagem | 44 |
| <i>CAPÍTULO III – DESCREVENDO A TRAJETÓRIA TEÓRICO-METODOLÓGICA DO ESTUDO</i> | 49 |
| A Opção pelo Referencial Fenomenológico | 50 |
| As Concepções da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz | 53 |
| A Etapa de Campo | 58 |
| <i>CAPÍTULO IV – DESENVOLVENDO A ANÁLISE COMPREENSIVA</i> | 67 |
| I – Categorias Constituídas pelos Depoimentos | 69 |
| II – Descrição do Tipo Vivido ‘Enfermeira Docente e Assistencial, que Ensina a Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem aos Graduandos de Enfermagem’ | 71 |
| <i>CAPÍTULO V – COMPREENDENDO AS VIVÊNCIAS TIPIFICADAS DAS ENFERMEIRAS DOCENTES E ASSISTENCIAIS NO ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL - CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM</i> | 91 |

| | |
|--|-----|
| <i>CAPÍTULO VI – INTERPRETANDO A TIPIIFICAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DOCENTES E ASSISTENCIAIS NO ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL - CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM</i> | 109 |
| <i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i> | 119 |
| <i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> | 126 |
| <i>BIBLIOGRAFIA</i> | 134 |
| <i>ANEXOS</i> | |
| I – Solicitações ao Comitê de Ética do HUCFF / UFRJ | 139 |
| II – Solicitações ao Comitê de Ética do HUGG / UNIRIO | 140 |
| III – Solicitações ao Comitê de Ética do HUPE / UERJ | 141 |
| IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 142 |
| V - Entrevistas | 144 |

CAPÍTULO I

INTRODUZINDO A SITUAÇÃO ESTUDADA

A saúde no Brasil, por seus confrontos entre as necessidades da população e as reais condições dos serviços de assistência prestados, ocupa destaque nas diversas áreas do saber científico como a social, tecnológica, humana, biológica, refletindo-se no ensino em Enfermagem objetivado pela ação individual da Enfermeira ao cuidar das pessoas.

Neste contexto, os cuidados de saúde prestados se dão através da relação que envolve os profissionais que compõem a equipe de saúde de natureza multidisciplinar, detentora de um saber interdisciplinar que envolve os profissionais: docentes, assistenciais e o cliente, que se traduz no ato de consultar.

De acordo com o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (Fernando, Luft e Guimarães, 1993, p. 246), consulta (do Latim *consulta*) significa: ato de consultar, opinião, conselho ou parecer que se pede a profissionais, exame ou pesquisa para esclarecimento, prudência, reflexão. Tais se aplicam à ação de consultar, competência do profissional liberal das mais diversas áreas do conhecimento, como a Saúde.

No Brasil, constato que na área de Saúde, o profissional de maior acesso à população através da consulta é o Médico. Por isso, nos relatos literários, científicos, históricos, populares sobre a atuação médica no país, a figura deste profissional se identifica como: conselheiro, carismático, dono do saber sobre saúde e doença, conferindo-lhe *status* pessoal, profissional e social. O que denota um fenômeno cultural presente em nossa sociedade.

Na Enfermagem existem, desde 1925, registros da participação das Enfermeiras durante a pré e pós-Consulta Médica no manual preparado pelas Enfermeiras americanas para as Enfermeiras de Saúde Pública, brasileiras,

especificamente na parte dedicada às doenças venéreas. Porém, a denominação, Consulta de Enfermagem só foi criada em 1968, pelos profissionais que participaram do Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino Especializado de Saúde Pública (hoje Instituto Presidente Castelo Branco) (Castro 1975, p.79).

É neste panorama que cada vez mais a população vem necessitando de melhores condições de vida e sobrevivência através da prestação de serviços de saúde, que possam atender as suas necessidades e, por conseguinte, exigindo que melhores profissionais cuidem de sua saúde através de uma formação condizente com a realidade social.

No desenvolvimento da minha prática profissional como Enfermeira¹ assistencial e docente, a questão do ensino da atividade assistencial da Consulta de Enfermagem (CE) surge como uma preocupação que se traduz por vivenciar a prática desta temática no meu dia-a-dia desde que me fiz profissional há mais de vinte anos.

Desta maneira, nos diferentes cenários da prática tais como: comunidades, domicílios, indústrias, unidades de saúde pública, escolas, creches, ambulatórios, hospitais e tantos outros, a prestação do cuidado de Enfermagem através da CE, não se restringe somente às pessoas doentes, mas também é uma atividade que vai além do atendimento às necessidades humanas básicas do ser humano, visa o autocuidado, a auto-estima, a autovalorização, a cidadania não só dos que recebem cuidado mas dos que prestam este cuidado.

¹ Considerando a predominância do sexo feminino no desempenho das atividades de Enfermagem, neste estudo será utilizada a expressão "Enfermeira" para fazer referência aos profissionais da categoria.

Logo, a Enfermagem é uma profissão cujo cuidar de pessoas é finalidade, objetivo e prática; é o que a embasa como ciência e arte, conforme a maioria das produções científicas publicadas pelas Enfermeiras nos anos 90 (Henriques, 1993; Tyrrell & Carvalho, 1994; Rodrigues, 1996; Rosas, 1998; Castelo Branco, 1999; Ghelman, 2000; Camargo & Oliveira, 2001; Santana, 2002; Lós de Alcântara, 2002; Ribeiro, 2002).).

A Enfermeira, enquanto exerce a sua função assistencial ou docente através da CE, tem a possibilidade de transformar-se pois experiencia a singularidade do outro quando compreende o mundo subjetivo que lhe é expresso e vivencia a intersubjetividade, resultando na liberdade de ser de cada um. Logo, a CE é o cuidar globalizado do indivíduo em uma vivência que lhe é própria e define suas necessidades sentidas, estas serão únicas na tomada de decisão da enfermeira, na manutenção da saúde do indivíduo e, conseqüentemente, da coletividade (ROSAS, 1998, p. 21).

Neste contexto, a partir de 1995, minha prática vem se intensificando com o trabalho da docência, especialmente com o ensino da atividade CE enquanto professora do Departamento de Metodologia da Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (DME – EEAN / UFRJ), e no Curso de Licenciatura e Enfermagem junto ao Departamento de Didática da Faculdade de Educação/UFRJ.

Destaco que o ensino da atividade assistencial da CE se faz no setor de estágio, de forma previamente planejada e programada pelas diretrizes hospitalares, através das normas e rotinas setoriais na prática das Enfermeiras que cuidam dos clientes matriculados nos respectivos programas de saúde. Enquanto docente, atuo com os alunos em todos esses programas, com a

autonomia adquirida pelo trabalho que realizamos.

Assim, ao receber os discentes neste setor, ressalto o contato dos mesmos com a atividade CE, desde o início do curso de graduação em Enfermagem, através do currículo flexível, de conteúdos programáticos, disciplinas planejadas e recursos de laboratórios relativamente equipados, tendo em vista a formação da futura profissional, Enfermeira.

Deste modo, entendo que o currículo das Escolas de Enfermagem tem que estar vinculado ao momento histórico, e inserido na realidade profissional, que deve se pautar por princípios filosóficos e pedagógicos que direcionem a prática da Enfermeira do nível do senso comum ao da consciência crítica da realidade.

Oguisso (1970, p. 65) afirma que:

[...] Tais condições são imprescindíveis para que o estudante de Enfermagem possa vivenciar e, se possível, repetir experiências pessoais, contribuindo para o desenvolvimento de capacidades e habilidades, evidenciando o sentido ético da profissão. [...]

Na nossa atuação no Programa Curricular Interdepartamental-VI (PCI-VI), de acordo com o modelo da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, realizando a CE para pacientes portadores de patologias crônicas e seus familiares, no setor ambulatorial de baixa e média complexidades do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / UFRJ, salas 103 e 105, desenvolvemos os programas de diabetes, hipertensão, imunodeficiência adquirida, climatério e menopausa, idoso com alteração do comportamento. Ao compactuar com o discente o processo de ensinar e aprender a atividade assistencial CE, vivenciamos o seu reconhecimento como atividade de relevância nas práticas de Enfermagem, uma vez que é concebida como uma forma de assistir

permitindo à Enfermeira autonomia para decidir junto ao cliente as ações que deverão ser implantadas para a manutenção ou alcance de sua saúde (Rosas,1998, p. 17).

Porém, no citado Programa Curricular, respeitando o grau de complexidade referente à atividade, vivenciamos o que Henriques (1993, p.31) refere:

[...] A CE se constitui em uma das mais polêmicas atividades do processo de trabalho do Enfermeiro, já que ao longo dos anos passou por transformações que acompanharam as mudanças na sociedade. A CE assume para muitos Enfermeiros um papel de resgate do valor profissional, definindo melhor seu papel e ampliando seu campo de atuação. [...]

Assim, temos vivenciado nossas trocas no processo de ensinar e aprender a realizar a CE no PCI-VI, docentes, assistenciais e discentes, no nosso cotidiano, na busca de formalizar nosso conhecimento científico através das nossas vivências junto ao processo político de formação profissional.

Já com os discentes do curso de Licenciatura em Enfermagem ministro as disciplinas Didática Especial de Enfermagem I e II, que têm por finalidade funcionar como um laboratório didático para a disciplina Prática de Ensino que ocorrem concomitantemente.

Alguns de nossos alunos de Enfermagem, ao cursarem essas disciplinas, já terminaram o curso de graduação e, neste momento, investem na educação continuada através de residência, especializações e até mestrado, ou já fazem parte da força de trabalho profissional nas diversas instituições públicas e privadas.

Os estágios do curso de Licenciatura são ministrados no Colégio de Aplicação (CAp) da UFRJ no ensino fundamental do Curso de Alfabetização,

CA (do CA à oitava série) e médio (do primeiro ao terceiro ano), junto à disciplina Ciências, com o conteúdo de Programa de Saúde.

Os licenciandos de Enfermagem compartilham do saber e do ensinar dos demais estágios do curso de Licenciatura, especificamente os de Biologia e Pedagogia.

Identifico que nas aulas teórico-práticas, quando utilizamos a metodologia participativa construindo o conhecimento através da vivência, os discentes de Enfermagem têm ministrado os conteúdos programáticos voltados para a sua prática assistencial nas ações preventivas, o que os difere dos alunos de Biologia, cujo enfoque é a morbidade.

Neste contexto, verificamos a aproximação dos discentes e docentes do CAP/UFRJ, numa ampliação das atividades programáticas institucionais voltadas para campanhas de ações educativas, orientações dos aspectos de saúde como avaliação do crescimento e desenvolvimento, as condições nutricionais, teste de acuidade visual, detecção da glicemia capilar, saúde oral e emocional cabe destacar a integração dos nossos licenciandos junto ao Serviço de Orientação Educacional (SOE).

Assim, a ação assistencial da CE por vezes se faz necessária e condizente com o ensino formal, visto que o CAP/UFRJ se dispõe a prestar educação integral como finalidade por sua filosofia educacional.

Desta maneira, nossos alunos discutem o desenvolvimento da prática assistencial e pedagógica no processo didático de ensino e aprendizagem neste grupo da população estudantil.

Neste meu caminhar docente, em 1998, concluí o Curso de Mestrado em Enfermagem apresentando a dissertação: "A Consulta de Enfermagem na

Unidade de Saúde: Uma Análise Compreensiva na Perspectiva das Enfermeiras”. Esta pesquisa foi um estudo fenomenológico, baseado na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz. Tal investigação se deu a partir das minhas inquietações com a temática CE, desenvolvendo a atividade enquanto Enfermeira de instituição privada, desde 1980 até 1993.

Busquei analisar compreensivamente o significado da atividade assistencial – Consulta de Enfermagem para as Enfermeiras e então saber porque algumas obtêm sucesso ao desenvolver a ação assistencial da CE enquanto outras não. A fala das dezesseis Enfermeiras, sujeitos do estudo, apontou para o contexto específico, único que diferencia a situação biográfica de estar inserida no mundo da vida que é a própria vivência, a visão de mundo, o seu eu pessoa que a faz profissional – Enfermeira, diante do ser pessoa - cliente através do fenômeno: Consulta de Enfermagem no processo saúde-doença.

Por todas essas reflexões, baseadas nas minhas vivências com a temática como pessoa e profissional, ao dar prosseguimento à minha qualificação profissional através do Curso de Doutorado em Enfermagem, vindo ao encontro dos meus interesses de docente e pesquisadora vinculada às linhas de pesquisa do meu Departamento através de seu Núcleo de Pesquisa em Educação, Gerência e Exercício Profissional em Enfermagem (NUPEGEPEEn), surge como tema de estudo: *“O ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem: o típico da ação intencional*. Com isto, mais uma vez, retorno ao processo de ensinar a cuidar através da ação assistencial Consulta de Enfermagem, subsidiada por toda a minha trajetória profissional, na perspectiva das Enfermeiras docentes e assistenciais se

mostrarem através de suas subjetividades no mundo da vida da Enfermagem.

Neste sentido, o Ser Enfermeira no mundo das relações sociais entre o Eu e o Outro deve ser estimulado por docentes e assistenciais através de um ensino crítico, no qual os interesses da profissão transcendam os interesses pessoais. Só assim faremos mudanças no tocante ao reconhecimento profissional direcionado para a autonomia legitimando o pensar, o fazer e o decidir da Enfermagem através da ação intencional das Enfermeiras ao desenvolverem a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, estimulando o graduando de Enfermagem a aprender a aprender o seu agir profissional.

Vivenciando a Temática: a troca de experiência com os graduandos de Enfermagem no setor da prática da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem

Ao receber os graduandos de Enfermagem no cenário de prática, solicito que as Enfermeiras assistenciais responsáveis, respectivamente, pelo Setor de Consulta de Enfermagem e pelos Programas de Saúde procedam as orientações sobre ações sistematizadas como: normas, rotinas, procedimentos, protocolos de atendimentos, agendamentos, encaminhamentos internos e externos institucionais, referentes aos Programas de Diabetes, Hipertensão, Climatério, do Idoso, entre outros, nos quais a maioria dos nossos clientes estão inseridos.

Neste momento, sempre que possível, para que saibam com quem trabalhamos direta e indiretamente, também apresentamos aos nossos graduandos os demais membros da Equipe de Saúde como médicos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, auxiliares e técnicos de

Enfermagem, acadêmicos de outras áreas e aos clientes que se encontram na sala de espera dos Consultórios, e até sendo atendidos nos outros setores por algum membro da Equipe, no intuito de iniciarmos a relação social de forma comunicativa entre o Eu e o Outro intersubjetivamente.

Em seguida, embora ao julgarem necessário possam perguntar, dedico um espaço para que os graduandos em tela possam expor seus pensamentos, dúvidas, ansiedades sobre o referido cenário de prática da Consulta de Enfermagem, já que em outros Programas Curriculares Interdepartamentais eles tiveram contato com alguns Programas de Saúde, através da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, embora nem sempre todo o grupo tenha podido vivenciar as oportunidades, pelos mais diversos motivos, um deles o número de alunos, incompatível com o reduzido número de docentes, fato que dificulta o atendimento das necessidades de quem ensina e de quem aprende.

No meu registro sobre a fala dos graduandos ao exporem suas expectativas, consta: relacionar o estágio no setor da Consulta como um momento para suprir as deficiências da aprendizagem nas técnicas, procedimentos como: exames físico e laboratoriais, administração de medicamentos do tipo insulinização, utilização de instrumentos para testes de glicemia capilar, como também de conteúdos teóricos curriculares a exemplo: “Como vamos atender no climatério, se não tivemos esse conteúdo ainda?”

A resposta é: vamos atender aos clientes, e assim fazendo, vamos aprendendo. Só necessitamos estar motivados para realizar a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, e abertos à possibilidade de ouvir o nosso cliente nas suas necessidades; e para tal, destacamos alguns princípios

fundamentais, baseados nas autoras Vanzin e Nery (1977), citadas por Ribeiro (2002, p.43):

[...] – Aceitar o cliente com seus valores, crenças, seu estilo de vida, dentro de uma visão holística; – concebê-lo dentro do seu contexto familiar, pertencente a uma comunidade, com responsabilidade mútua; – manter autenticidade no processo de comunicação, oportunizando-lhe expressar seus sentimentos, num relacionamento de empatia; – conceber a enfermagem como ciência exercida com base nos conhecimentos científicos e como arte, que exige habilidade nas relações interpessoais; – desenvolver um trabalho harmônico entre a equipe, produzindo um atendimento qualificado e eficiente. [...]

Assim, no processo de prestação de assistência de enfermagem através da consulta de enfermagem, esse cliente tem a sua cultura, pertence a um núcleo familiar, a uma comunidade, tem sua opinião própria, desejos, alegrias, insatisfações, é livre em suas escolhas, e é através da interação entre quem ensina a cuidar e quem aprende a cuidar com quem aprende a se cuidar que se dá a intersubjetividade, possibilitando o verdadeiro cuidar humano, independente das patologias de que a pessoa seja portadora.

é necessário, portanto, um cuidado que englobe não somente o aspecto técnico-científico, mas um conceito de assistência que se coadune com o holismo, superando a fragmentação e o reducionismo da assistência tecnicista atual, possibilitando uma compreensão mais ampla do homem e da natureza que o determina como ser humano (camargo, 2001, p.15).

desta maneira, o cuidado não é uma técnica, mas sim uma conjunção entre a técnica e o modo de ser de quem realiza e para quem é realizado, trazendo para a prática de saúde o cuidado, que pode ser definido como zelo, atenção, uma forma de expressão, ser-com o mundo, enfim, exercício pleno do que há de mais humano no ser (waldow, 2001, p.17).

considero importante que o graduando de enfermagem possa compreender a atividade assistencial consulta de enfermagem como um cuidado ao cliente, que possibilita identificar as necessidades sentidas e expressas, direcionando a assistência de saúde para a pessoa. Tocantins (1984, p.94) define a consulta de enfermagem como uma atividade que inclui técnicas e procedimentos destinados à obtenção, análise e interpretação de informações sobre as condições de saúde da clientela, orientação e outras medidas visando influir na adoção de práticas favoráveis à manutenção e proteção da saúde.

neste contexto, iniciamos o nosso estágio com a recepção ao cliente, solicitamos que ele fale como se sente no momento atual, como tem passado desde a última consulta e/ou da última vez em que nos vimos, observando as suas reações e distinguindo suas necessidades prioritárias. Algumas vezes, essas necessidades não estão ligadas a nenhum fator da doença relativa ao programa de saúde, sendo de ordem meramente pessoal. Nem sempre podemos resolvê-las, mas ouvi-lo pode estabelecer uma relação de ajuda.

a empatia deve ser exercitada durante todo o atendimento para que possamos estabelecer a interação de pessoa para pessoa e proceder uma assistência na qual o cuidado prestado pela enfermeira, docente ou assistencial, ou pelo graduando de enfermagem, possa oferecer o conforto necessário; e isso só será possível se houver confiança e respeito. Santana (2002, p.56) nos diz que a enfermeira exerce a função de mediadora e facilita as reorganizações dos pensamentos, gerando uma possibilidade de aprendizado pelo cliente desse momento singular no qual se encontra.

ao realizarmos o exame físico baseado nos princípios técnico-científicos faz-se necessário focar os pontos importantes para o auto-exame, como os de mama, verificação de sinais vitais, pressão arterial, edemas, hidratação da pele e mucosas, oxigenação, peso compatível com altura e massa corporal, curativos, testes de sensibilidade (caso seja necessário). O importante é que o graduando aprenda a repassar o conhecimento e que o cliente compreenda que ele é quem melhor vai se cuidar.

O tratamento medicamentoso e as medidas terapêuticas, previamente estabelecidas pelos médicos, psicólogos, dentistas, são enfatizados por detalhada orientação como os exames laboratoriais, radiológicos e de alta precisão, teste de mensuração de glicose², seja glicosúria, cetonúria ou glicemia capilar, hormonioterapia, devem ser prescritos de acordo com a condição econômica do cliente, que deve ser considerada na elaboração do plano de assistência, e reavaliada a cada momento de encontro na consulta de enfermagem.

No que se refere aos hábitos, sugiro que sejam interrogados com uma certa sutileza para que a pessoa não se sinta constrangida e possa responder com sinceridade. Exemplifico que, se desejamos saber sobre sua alimentação, devemos perguntar como arruma seus alimentos em relação à cor, para que possamos avaliar proteínas, carboidratos, legumes, verduras, o que gosta de beber, como o faz e quantas vezes ao dia, durante quanto tempo e em que local.

² muitos clientes são portadores de doenças crônicas, mas estão matriculados em outros programas que não o de diabetes.

Os alimentos contribuem para a nossa saúde e a maneira como os arrumamos, o local no qual realizamos as nossas refeições, com quem desfrutamos esse prazer, isso é muito importante para a implementação das nossas ações, baseadas nas necessidades expressas pelo cliente. por isso, trocamos receitas na confecção das dietas, principalmente com as pessoas que fazem parte do programa de diabetes e de hipertensão, pelo rigor das quantidades e qualidade dos alimentos.

Dada pessoa, ao falar dos seus hábitos, transmite o seu comportamento adquirido de seus familiares, amigos, professores; é sempre um refletir sobre os erros e os acertos, expressar culpas, sentir-se vítima de qualquer coisa que não conseguiu resolver. é uma ocasião propícia para as orientações que julgamos necessárias na identificação dos problemas.

No tocante à higiene pessoal, considero não só o fato do banho, mas a troca das roupas íntimas de quanto em quanto tempo; em relação a cavidade oral: uso de prótese e a limpeza da peça; a sexual: como procede antes e depois das relações sexuais, orientando para evitar possíveis infecções no trato das mucosas, especialmente a genital.

Este é um momento no qual as pessoas expõem suas dúvidas com muita propriedade em relação à sua sexualidade nos aspectos emocionais, espirituais, condições sociais e ambiente em que vivem e foram criadas. oriento aos graduandos de enfermagem que necessitamos observar até que ponto do depoimento podemos intervir, e se o próprio cliente sente necessidade de dividir com outro profissional, como o psicólogo e até mesmo o assistente social ou o médico, dependendo da área do problema desta sua vivência, para poder se sentir confiante.

O graduando de enfermagem precisa aprender que, embora toda a equipe de saúde cuide do cliente, a consulta de enfermagem oportuniza a enfermeira a prover um cuidado voltado para a pessoa na sua complexidade: corpo, alma e espírito, não dissociando essas partes, mas compreendendo que elas formam um todo.

Assim, para tal cuidado, faz-se necessário o saber teórico, a destreza técnica, o conhecimento científico, buscando-o a cada dia para embasar-se e compartilhá-lo com os demais elementos da equipe de saúde e junto às pessoas que cuidamos, numa relação social entre nós, porque esse é o nosso jeito de fazermos a arte e a ciência de enfermagem.

Waldow (2001, p.36) nos diz que:

[...] O cuidado tem sua origem no interesse, na responsabilidade, na preocupação ou no afeto. Resgatar o cuidado humano parece inerente à nossa condição como enfermeiras. No entanto, profissionais de saúde acostumados a agir tecnicamente, não reconhecem as implicações do cuidar e afastam-se do cuidado ou o realizam de maneira impessoal. [...]

No intuito de mostrar aos graduandos que a enfermeira cuida de modo singular, levando em conta a formação pessoal, crenças, valores e a aprendizagem de cada indivíduo, por vezes, solicito que o nosso cliente demonstre como procede no seu dia-a-dia na aplicação do uso de medicamentos, fale sobre o que sabe sobre as bulas dos remédios prescritos, efeitos colaterais, da própria patologia ou mesmo do momento da fase da vida, como no caso das pessoas dos programas de climatério e do idoso.

Percebo que o cliente se sente valorizado, reconhece que valeu a pena seu sacrifício na mudança de hábitos, faz comparações acerca de como era antes a sua vida e como ela é agora, através da consulta de enfermagem,

dando as explicações com afeto aos graduandos, que gostam dessa dinâmica e citam-na como positiva em suas avaliações do cenário da prática.

Desta forma, podemos identificar junto ao cliente, o levantamento das necessidades sentidas e não satisfeitas, verbalizadas, percebidas pelo cliente, familiar, enfermeira e/ou graduando que se constituem no problema ou nos problemas, os quais avaliamos durante toda a atividade assistencial e nos conduzem ao diagnóstico de enfermagem.

Para Vanzin e Nery (1996, p.62):

[...] O diagnóstico de enfermagem é a identificação de problemas a serem atendidos frente ao subjetivo, ou seja, pelas informações do cliente, e frente ao objetivo, ou seja, pela constatação dos achados clínicos ou laboratoriais. Diz respeito à identificação correta das necessidades do cliente, atuais ou potenciais; é também a escolha ou a ajuda dada ao cliente para escolher os métodos eficazes para satisfazer estas necessidades. [...]

A medida que realizamos o diagnóstico de enfermagem de cada cliente, iniciamos as ações que farão parte do plano assistencial e/ou de ações educativas, direcionadas para o autocuidado das pessoas e planejadas, implementadas e avaliadas a cada consulta de enfermagem.

Assim propomos organizar o plano de ação assistencial a ser seguido e manuseado pelo cliente no qual a própria pessoa se atribui uma nota referente ao prazer que sentiu ao realizar a ação planejada, como por exemplo:

| NECESSIDADE SENTIDA | AÇÃO ASSISTENCIAL PLANEJADA | AÇÃO REALIZADA PELO CLIENTE | OBSERVAÇÕES DO CLIENTE | GRAU ATRIBUÍDO PELO CLIENTE |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| FALTA DE EXERCÍCIO FÍSICO | CAMINHADA TRÊS VEZES POR SEMANA | FIZ DUAS CAMINHADAS | CHOVEU NO TERCEIRO DIA | ÓTIMO (10) |

No plano de ações educativas, interessa-nos o aprendizado do cliente ou do familiar sobre o manuseio de algum procedimento e/ou técnica que constitua uma atividade didática que possa interferir no seu comportamento para o auto-cuidado, como exemplo: verificação dos sinais vitais incluindo a pressão arterial, pequenos curativos, teste de glicemia capilar entre outros.

| NECESSIDADE IDENTIFICADA | MOTIVO | AÇÃO PLANEJADA | AÇÃO DO CLIENTE E/OU FAMILIAR | GRAU ATRIBUÍDO PELO CLIENTE |
|---|---|--|---|-----------------------------|
| PARTICIPAR DA PALESTRA SOBRE PRESSÃO ARTERIAL E VERIFICAÇÃO DE PA | APRENDER A VERIFICAR A PRESSÃO ARTERIAL | REUNIÃO EM 03/9/03, DE 09:00 ÀS 10:00H NA SALA 103 - AMBULATÓRIO | ASSISTI AS EXPLICAÇÕES E DESENVOLVI A TÉCNICA | ÓTIMO (10) |

Percebo que os clientes sentem-se mais seguros ao levarem para casa um material que é feito com cada um deles, explicado, avaliado e que constitui um motivo de leveza e até de lazer, porque a medida que começam a preencher os quesitos e a reavaliar suas condutas, fortalecem sua motivação para a manutenção da saúde.

o registro das observações feitas, os procedimentos e técnicas realizadas, os achados numéricos, os dados específicos protocolares correspondentes a cada programa de saúde, o diagnóstico de enfermagem, as orientações para as ações a serem implementadas para o auto-cuidado, o agendamento da próxima consulta, os encaminhamentos a outros profissionais ou serviços, se houver, são todos relatados no prontuário do cliente.

discuto com os graduandos de enfermagem que não há uma receita nem para a consulta de enfermagem e nem para o seu registro, mas existem

princípios éticos, técnicos, científicos e didáticos críticos que devem ser seguidos e a conferem como atividade relevante que vem ajudando a caracterizar a assistência de enfermagem como uma profissão autônoma com um corpo de conhecimentos próprios, científica.

o tempo que os graduandos passam no setor de consulta de enfermagem é de, no máximo, quatro dias durante o estágio, o que considero

Pouco porque os grupos são constituídos por oito a nove componentes, o que mesmo dividindo em dois subgrupos, um atuando numa sala com a docente e o outro noutra sala com a assistencial, se faz fundamental que todos possam ter as mesmas oportunidades de aprendizagem.

verifico que não fazemos uma abordagem detalhada sobre as teorias de enfermagem durante a consulta de enfermagem, já que no programa curricular interdepartamental vi há a dinâmica do estudo de caso, que complementa a atividade assistencial. Geralmente, o graduando escolhe o caso de um cliente vivenciado no setor da consulta e cuja fundamentação teórica se baseia em uma teoria de enfermagem.

das teorias de enfermagem, as mais citadas nos estudos de caso são as de: martha rogers, 1970; elizabeth d. Orem, 1971, do auto-cuidado; roy, 1974, 1976 e 1981 da adaptação; imógene king, 1971 e 1981 do alcance dos objetivos; wanda de aguiar horta, 1979 das necessidades humanas básicas; jean watson, 1979 do cuidado humano e o referencial teórico do north american nursing diagnosis association (nanda) (almeida e rocha, 1986, p.102).

neste contexto, os graduandos de enfermagem aprendem que o ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, consiste em compreender as experiências humanas, independente da patologia crônica a qual a pessoa está acometida, e referida a um programa de saúde. Por isso...

[...] Um método proeminente que está progressivamente a ser reconhecido como um método apropriado para a enfermagem por um número de teóricas da enfermagem e investigadores, é o método fenomenológico. [...] (Watson, 2002, p.136).

Situação Estudada

Na busca por atender a estas solicitações que vêm deflagrando a problemática da questão saúde em nosso país, é que cada vez mais se faz presente no referido setor, a operacionalização do trabalho em equipe, no qual cada membro tem o mesmo grau de responsabilidade junto ao sujeito das nossas ações, o cliente.

Desta forma devemos ensinar que a Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa da Enfermeira, que exerce a profissão liberal de acordo com a Lei nº. 7.498, de 1986, que dispõe sobre o regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem.

De acordo com a Resolução 272 / 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais e considerando a respectiva Lei, resolveu:

- [...] Artigo 1º - Ao Enfermeiro incumbe: a implementação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de Enfermagem, que compreende as seguintes etapas:
- Consulta de Enfermagem
 - Histórico de Enfermagem
 - Exame Físico
 - Diagnóstico de Enfermagem
 - Prescrição da Assistência de Enfermagem
 - Evolução da Assistência de Enfermagem
 - Relatório de Enfermagem. [...]

E essas etapas, conforme o Artigo 3º, deverão ser registradas formalmente no prontuário do paciente / cliente / usuário.

Porém, não deve haver confrontos entre as abordagens das consultas dos diversos profissionais de saúde, em especial entre Médicos e Enfermeiras. No que concordo com Vanzin e Nery (1996, p. 113):

[...] a abordagem da CE é diferente da abordagem da consulta médica. A primeira é centralizada na pessoa, que é o sujeito das ações, com mente, corpo e espírito; e a segunda é centralizada na doença/patologia e seu sujeito, o homem é igual a soma das partes.[...]

Portanto, o ensino dos conteúdos da CE tem a ver com a promoção e proteção específicas da saúde, bem como a sua reabilitação. O enfoque é a educação para a saúde e como se conduzir ao bem-estar pelo auto-cuidado.

É neste panorama que os Programas de Saúde cada vez mais vêm se tornando exeqüíveis nas Unidades de Saúde, e o ensino da atividade Consulta de Enfermagem incorporado aos mesmos, já que para a clientela matriculada nestes Programas a necessidade buscada não é mais o diagnóstico clínico ou terapêutico de competência médica, e sim a manutenção da saúde (Rosas, 1998, p. 22).

Essa percepção nos indica o cuidar do indivíduo, tão próprio da profissional Enfermeira, levando em conta a pessoa com suas características biológicas, psicológicas, religiosas e sociais que as tornam particular (Rosas, 1998, p. 22).

Neste contexto, o ensino da atividade assistencial da Consulta de Enfermagem praticada por Enfermeiras docentes e assistenciais nas Unidades de Saúde é uma realidade.

Os ambulatórios dos hospitais que figuram como campo de estágio para os graduandos de Enfermagem, oferecem oportunidades de aprendizado da atividade CE através dos diversos Programas de Saúde.

Nesta perspectiva, Tocantins (1993, p. 7) afirma que a tomada de decisão profissional de Enfermagem não é influenciada somente pela

orientação institucional, mas também por valores individuais e pelos da profissão.

Logo, entendo que as Enfermeiras que ensinam aos graduandos de Enfermagem a realizar a Consulta de Enfermagem sistematizada ou não na Unidade de Saúde, podem ter respostas significativas e singulares ao levarem em conta os sentimentos e pensamentos de cada indivíduo, e até mesmo os diferentes contextos sócio-culturais vivenciados por este ensinar a cuidar (Rosas,1998, p. 24).

Neste contexto, percebo: que no cotidiano do ensino da atividade Consulta de Enfermagem, algumas Enfermeiras, apenas reproduzem suas ações sem levar em conta a presença do graduando de Enfermagem na condição de aprendiz, como se apenas estivessem demonstrando o seu conhecimento científico para posteriori, tal atitude ser copiada, reproduzida sem considerar o processo de reflexão, do pensar a sua prática profissional enquanto sujeito da ação e do ato de cuidar do cliente com suas implicações de historicidade, no contexto social, político, econômico e cultural.

Assim, o ensinar a realizar a CE se dá numa relação Eu e Tu, na qual Enfermeiras docentes, assistenciais, graduandos e clientes são sujeitos de suas ações e vivenciam a relação social na produção do conhecimento em Enfermagem na busca da qualidade da assistência de saúde.

Diante das minhas inquietações com a temática, busco compreender o que se passa com esses sujeitos - Enfermeiras docentes e assistenciais ao ensinarem aos graduandos de Enfermagem a realizar a ação assistencial da CE, não no intuito de comparar seus procedimentos mas de ouvi-las nas suas subjetividades e intersubjetividades para que possamos cada vez mais

qualificar o ensino desta atividade assistencial.

O objeto de estudo é *o típico da ação intencional das Enfermeiras, docentes e assistenciais, no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem.*

A questão que norteou o presente estudo foi: “Como as Enfermeiras, docentes e assistenciais, refletem sobre a sua prática de ensinar a atividade Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?”, tendo como objetivo apreender o típico da ação intencional das Enfermeiras, docentes e assistenciais, no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

Assim Utilizando o referencial metodológico da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz que permite, mediante a compreensão do típico da ação intencional, a busca dos “Motivos-para” e dos “Motivos-porque”, a construção do tipo vivido, na perspectiva da Consciência Intencional, como observa Schütz (1979, p. 27).

Relevância do Estudo

A relevância do estudo dá-se através das reflexões que surgem a partir da apreensão do típico da ação intencional das Enfermeiras no ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem, na busca de um conhecimento advindo do vivenciar dessas pessoas, constituindo uma possibilidade de influir nos setores: de ensino, assistencial, pesquisa e extensão.

Ao desenvolver a atividade assistencial nos campos de prática, o

graduando de Enfermagem experiência que deve respaldar-se não apenas no conhecimento técnico-científico, mas buscar compreender a contextualização e o vivido das pessoas inseridas no seu mundo da vida, direcionando o seu agir profissional que se fará visto por outros profissionais e por toda comunidade de saúde.

Ao propor uma abordagem fenomenológica ao tema, acredito poder ampliar as possibilidades de entendimento no ensino da CE, porque a compreensão fenomenológica não é um pensar sobre algo, se dá em conjunto com a interpretação que o investigador social apreende como resultado de processos da aprendizagem ou aculturação manifesta pelos sujeitos, ao darem significado ao fenômeno situado, vivido.

É neste contexto que as Ciências Sociais tratam da Compreensão da Ação Social e por ação social, entende-se desde uma relação interpessoal eu e tu, dual, entre duas pessoas ou até de mais pessoas presentes estabelecendo uma ação que tem significado subjetivo. Para Schütz, a ação é a conduta do sujeito baseada em um projeto, isto é, "[...] toda ação é uma atividade espontânea orientada para o futuro, visando algo, portanto é projeto [...]" (Schütz, 1972, p. 87).

No mundo da vida, vivemos como homens entre homens, recebendo influências, influenciando, sendo interpretados e interpretando o universo de significados que nos são culturalmente transmitidos, e que transmitimos pela historicidade dos costumes e tradições determinantes em nosso comportamento social. Como explica Schütz (1974, p. 17),

[...] cada pessoa segue durante toda a sua vida interpretando o que encontra no mundo segundo a perspectiva de seus interesses particulares, motivos, desejos, aspirações, compromissos religiosos e ideológicos. [...]

A compreensão (*Vesterhen*) é algo que se mostra, que aí está presente, que vemos na relação conjunta daquilo que aí está presente.

[...] Portanto, a compreensão é um ato de ligar quem compreende com aquilo que se compreende. Na sua origem latina, compreensão significa: preencher-apreender você ou aquilo que se apreende, você consegue captar a unidade daquela ação, daquilo que está sendo compreendido. [...]

Em síntese, a compreensão não pode ser vista apenas como um método empregado pelo pesquisador para análise das ações humanas em seu contexto cultural. "[...] É a forma experiencial em que o pensamento comum forma conhecimento do mundo social e cultural [...]" (Schütz, 1974, p.77).

Para o autor, a Compreensão é um processo subjetivo, cujo propósito é desvelar os motivos que os sujeitos atribuem às ações humanas e não aos objetos inanimados. É o significado subjetivo entre as pessoas sobre a relação social com um significado de pessoa, pessoa para pessoa.

Tendo em vista a opção por essa possibilidade de compreender a fala livre, subjetiva da Enfermeira, docente e assistencial, sobre a ação intencional de ensinar a CE, numa relação social, somada às abordagens já existentes, acredito que a mesma potencializará a maneira de transmitir a assistência de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, o que representará mais um desafio para a profissão.

O estudo justifica-se por ser a Consulta de Enfermagem uma ação privativa das Enfermeiras e dar-lhes autonomia, diferenciando-as dos demais membros da equipe profissional de Enfermagem. Logo, o ensino da CE ainda aparece na sistemática da saúde como um campo não explorado suficientemente em relação aos motivos desta atividade enquanto ação intencional para as Enfermeiras.

É atual porque a medida que os sujeitos das ações e dos atos possam se expressar, poderemos adequar as necessidades sentidas às propostas buscadas, numa interação de encontro através da relação social, presente no transmitir e trocar conhecimentos traduzindo o ensino da CE com a mesma complexidade e polêmica do processo ensino-aprendizagem do curso de Graduação em Enfermagem.

No momento, vivenciamos a mudança do Currículo Mínimo às Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Enfermagem, discutindo competências, habilidades que nos levam a uma aprendizagem significativa, resultante não só do “como” mas também do “porque” e “para que” ensinamos e aprendemos a nossa ação intencional na construção da arte e da ciência em Enfermagem.

CAPÍTULO II
Comentando a temática
NO CONTEXTO SOCIAL

Ao comentar a temática em questão, não posso deixar de situar os seguintes panoramas: A Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, a Formação das Enfermeiras no Brasil: do Currículo Mínimo às Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem e o Processo de Ensino-Aprendizagem da Consulta de Enfermagem.

A Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde (SUS)

O ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem, está diretamente relacionado à questão do desenvolvimento da prática da Enfermeira em prestar assistência, em cuidar de pessoas na comunidade, associada as estruturas sociais de saúde e políticas da Nação.

Logo, entendo que a política, a economia, a filosofia, a ideologia e as leis determinam a formação social dos períodos históricos. As relações de poder, a questão saúde, são fatores que definem as trajetórias das práticas de saúde nas quais a Enfermeira docente e assistencial com o seu modo de ensinar a cuidar se insere, já que as necessidades das diversas populações são tão antigas quanto a existência da Humanidade.

Neste sentido, segundo Garrafa (1983, p.16),

[...] As soluções para os principais problemas de saúde nas nações em desenvolvimento se relacionam fundamentalmente com uma reordenação social global, nunca com os recursos humanos com que contam ou possam vir a contar estes países e muito menos com os eventuais hospitais e tecnologia sofisticada que venham a adquirir e colocar à disposição da população.[...]

Assim sendo, as Enfermeiras de que o mundo atual está precisando são aquelas capazes de diagnosticar problemas de saúde comunitária e adotar medidas para proteger, proporcionar e promover a saúde geral da população; de cuidar do cliente e do incapaz e de ensinar ao próximo a cuidar de si mesmo (Rosas, 1998, p.20).

Embora entenda que, no Brasil, a principal unidade administrativa da ação sanitária: Ministério da Saúde (desvinculado do Ministério da Educação e Cultura em 1953) tenha iniciado os Programas Sociais e suas siglas, no intuito de atacar as causas básicas de saúde, geradoras de problemas como: saneamento, nutrição e tantos outros, os quais nos anos 2000, continuam existindo e neles a Enfermeira vem desenvolvendo cada vez mais a Consulta de Enfermagem enquanto ação precípua profissional, identifico que o graduando tem o seu processo de aprendizagem com a atividade CE oportunizado através dos Programas de Saúde vigentes nos setores de ensino, assistência e pesquisa.

Em 1975 – através da Lei nº 6.229 – o Sistema Nacional de Saúde legitimou a pluralidade institucional e identificou a Previdência Social como responsável pela assistência individual e curativa, ficando o Ministério da Saúde responsável, através das Secretarias, pelos cuidados preventivos de alcance coletivo, acarretando uma divisão entre ações tecnicamente indivisíveis.

Em 1978, a Declaração de Alma-Ata, cujo objetivo foi traçar a Atenção Primária de Saúde, passa a ser vinculada à resolutividade dos problemas de saúde no país. Até hoje ainda é citada como tal.

A crise econômica e financeira que vem se arrastando, dificultou a tomada de medidas articuladas para o slogan: *“Saúde para todos no ano 2000”*.

Não descartando a decisão política e a participação dos profissionais da saúde neste contexto.

Na década de 80, ocorrem avanços para a Enfermagem: em 1982 o Plano CONASP¹ trouxe perspectivas para as Ações Integradas de Saúde, tendo a integração programática entre as instituições de níveis federal, estadual e municipal, objetivado a melhoria da assistência.

Essas diretrizes compactuaram com a ideologia e com as práticas do Movimento de Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado à Constituição brasileira. Em detrimento da VIII Conferência Nacional de Saúde (março de 1986), há mudança do conceito saúde, sendo incorporado à Constituição Federal Brasileira (1988) o Artigo 196, antes abstrato, que passa a ser entendido como:

[...] A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação a agravos.[...]

Ainda em 1986, a aprovação da Lei nº 7.498, de 25/6/86, que trata do Exercício Profissional de Enfermagem [alínea i, inciso I, Artigo III], publicada no DOU de 26/6/86 e regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8/6/87, legitima a Consulta de Enfermagem como atividade privativa da Enfermeira.

Neste intuito, Campedelli (1989, p.128), ao abordar o tema CE, refere que a legislação regulamentadora de uma atividade por si só não

¹ CONASP – Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde.

garante que ela seja legitimada. O que a legitima é o existir da atividade continuamente, é o fato de ser importante mesmo não estando legalizada. Era o que estava ocorrendo com a ação assistencial Consulta de Enfermagem, que já estava legitimada em algumas instituições de saúde, antes mesmo da aprovação da Lei do Exercício Profissional.

A Constituição Federal, em seu Artigo 198, cria o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como proposta o co-financiamento dos três níveis de governo, além da universalização dos serviços de saúde.

De acordo com a Lei nº 8.080/92, que regulamenta o SUS, o Modelo Assistencial de Saúde proposto, trouxe avanços para a sociedade brasileira no que destaca:

- a implantação de um modelo de saúde que atenda aos princípios finalísticos do SUS;
- a incorporação do conceito ampliado de saúde, entendido como qualidade de vida;
- a utilização dos critérios epidemiológicos para a definição das prioridades;
- o planejamento da assistência embasado nas reais necessidades de saúde da população e que utilize como instrumento o diagnóstico de saúde local;
- a promoção de mudanças nas práticas assistenciais, assegurando uma atenção integrada a saúde dos cidadãos, priorizando as ações preventivas e promocionais da saúde.

Neste intuito, ressalto a necessidade da reestruturação do ensino e das práticas de saúde, cabendo às Enfermeiras uma redefinição na formação de pessoal; logo, no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem.

De acordo com Mendes (1995, p.94), “[...] o processo que vem construindo o SUS pode ser caracterizado como um processo do cotidiano da prática social, que não vem sendo trilhado por um caminho tortuoso [...]”. Vem sendo constituído por acertos e desacertos, em construções e desconstruções, que fizeram os municípios enfrentarem, a cada dia, os mais variados desafios. Os municípios buscam inovar na tentativa de “[...] uma mudança de paradigma de atenção a saúde e /... / de um sistema de saúde eficaz, eficiente, de qualidade e equitativo [...]”.

Na década de 90, a IX Conferência Nacional de Saúde (1992) foi o momento de mudanças políticas governamentais. A Enfermagem ocupa duas posições: enquanto um contingente significativo de Enfermeiras especializa-se cada vez mais para atender às expectativas médico-hospitalares, outro grupo mais reduzido, sinaliza na direção do resgate da Saúde Pública no Brasil.

Assim, cada vez mais a Enfermeira deve incentivar a prática de Enfermagem como objeto de ensino da assistência de Enfermagem, visando a saúde do indivíduo como ser integral no seu ecossistema para que os graduandos de Enfermagem possam exercitar a criatividade no seu modo de assistir a sociedade.

É neste panorama que a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, é praticada pelas Enfermeiras nos diversos Programas de Saúde normatizados pelo Ministério da Saúde há algumas décadas e que, a partir do Sistema Único de Saúde, vêm se caracterizando como uma estratégia na prestação de assistência pela Equipe de Saúde para os grupos humanos através do Programa Saúde da Família.

Nos Manuais elaborados pelo Ministério da Saúde, referentes ao Plano de Reorganização da Atenção à Tuberculose; à Hanseníase; à Criança; ao Adolescente; ao Adulto; ao Idoso e à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (2002, p.16), no capítulo referente às Atribuições e Competências da Equipe de Saúde, no que se refere à Enfermeira temos:

Item 2 – Realizar Consulta de Enfermagem, abordando fatores de risco, tratamento não medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário;

Item 5 – Solicitar, durante a Consulta de Enfermagem, os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe;

Item 10 – Acrescentar na Consulta de Enfermagem, o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Realizar, também, cuidados específicos nos pés acometidos e nos pés em risco (Diabetes Mellitus).

Quando enfocamos as doenças crônico-degenerativas, a Consulta de Enfermagem se mostra como um cuidado. Pode viabilizar a qualidade da assistência prestada e a melhoria da qualidade de vida das clientes, orientando ou estimulando para as mudanças de estilo de vida (Santana, 2002, p.24).

O que se faz necessário ensinar ao graduando de Enfermagem é que a prática da Enfermeira está centrada no conhecimento científico e no cuidado humano, vendo o cliente como um todo e não como a soma de órgãos.

A Formação das Enfermeiras no Brasil: do Currículo às Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem

Embora não seja pretensão, neste momento, estudar o currículo dos Cursos de Graduação de Enfermagem, importa abordar alguns aspectos histórico-curriculares que possam embasar o refletir sobre o ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

No Brasil, a Enfermagem científica teve início com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, através do Decreto nº 15.799, de novembro de 1922, e como modelo de ensino o Sistema Nightingale, preconizado por Florence Nightingale, Enfermeira. Esse sistema foi criado na Inglaterra e se encontrava em vigor nos Estados Unidos, à época.

Os princípios nightingalianos, de acordo com Silva (1986, p.53), podem ser resumidos como: preocupação com a conduta pessoal das alunas, com exigências específicas relacionadas à postura física, modos de vestuário e de comportamento, recomendações para que as escolas tivessem a direção de Enfermeiras, e não de médicos, exigências de ensino teórico sistematizado e de autonomia financeira e pedagógica.

Constato que estes princípios indicam a preocupação pelo reconhecimento da identidade profissional da Enfermeira, o que até hoje se faz presente em nossa profissão. É comum, nos instrumentos de avaliação criados pelas Enfermeiras docentes e assistenciais para avaliar os graduandos de enfermagem, itens que contemplam: a postura física, comportamentos, modos de vestuário, além dos conteúdos teóricos e práticos de cunho científico.

O primeiro currículo implantado na Escola de Enfermagem Anna Nery foi baseado no Standard Curriculum for Schools of Nursing, utilizado nos Estados Unidos desde 1917 (Sauthier, 1996). Apresentava um total de trinta e nove disciplinas entre as teóricas, que representavam a maioria, e eram ministradas por médicos, e as práticas, disciplinas específicas de Enfermagem, ministradas por Enfermeiras (Porto, 1997, p.53).

No tocante à construção das disciplinas, Germano (1983) considera que esse currículo privilegiava as disciplinas de caráter preventivo, compatível, portanto, com o objetivo da Escola, que era o de formar Enfermeiras de Saúde Pública. Entretanto, o mero exame dos nomes das disciplinas, sem o exame mais aprofundado de seus programas, demonstra que a maior ênfase curricular era dada às áreas curativa e hospitalar, o que nos indica a influência do currículo da formação médica na formação das Enfermeiras brasileiras.

O Decreto nº 20.109/31, da Presidência da República, que regulamentou o exercício da profissão de Enfermagem, tornava a Escola de Enfermeiras D. Anna Nery a escola oficial padrão para todo o país, à qual todas as escolas existentes e, possivelmente criadas a partir de então, teriam que se enquadrar no modelo Nightingale.

A Lei nº 775 / 49, que dispôs sobre o ensino de Enfermagem no País, registra disciplinas voltadas para a área hospitalar, predominantemente, e as disciplinas voltadas para a área de Saúde Pública, menos numerosas, embora o objetivo continuasse sendo o de formar Enfermeiras de Saúde Pública.

Em julho de 1952, em São Paulo, o VI Congresso Nacional de Enfermagem, da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, teve como um de seus temas oficiais o “Currículo das Escolas de Enfermagem”. Dentro

dessa temática foi incluída a elaboração curricular, levando-se em conta as ligações existentes entre currículo e sociedade, a inclusão de pedagogia, supervisão e administração nos currículos, o programa de ética, bem como o programa de orientação nas Escolas de Enfermagem (ABEN, 1952).

Percebo a preocupação das Enfermeiras em caracterizar aspectos peculiares à formação do graduando de Enfermagem, que podem embasar suas ações futuras no processo de construção do perfil profissional: Enfermeira, responsável pelas atividades técnicas assistenciais da equipe de Enfermagem e sujeito de suas próprias ações junto à clientela assistida e à equipe multidisciplinar.

Neste movimento de historicidade da formação da Enfermeira, no tocante à trajetória do currículo do curso de graduação, em 1972, o Conselho Federal de Educação aprovou o Parecer 163 e a Resolução nº 04, que determinaram o currículo mínimo para os Cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. O curso apresentava três partes: o ciclo básico ou pré-profissional, o ciclo profissional ou tronco profissional comum e as habilitações, composto assim:

- **Parte Pré-Profissional:**

- Biologia (citologia genética, embriologia e evolução)

- Ciências Morfológicas (anatomia e histologia)

- Ciências Fisiológicas (bioquímica, fisiologia, farmacologia e nutrição)

- Introdução à Saúde Pública (estatística vital, epidemiologia, saneamento e saúde da comunidade)

- **Tronco Profissional Comum:**

- Introdução à Enfermagem

Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enfermagem Materno-Infantil

Enfermagem Psiquiátrica

Enfermagem em Doenças Transmissíveis

Exercício da Enfermagem (deontologia médica e legislação profissional)

Didática Aplicada à Enfermagem

Administração Aplicada à Enfermagem

Parte das Habilitações:

- Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Enfermagem Médico-Cirúrgica (administração de centro cirúrgico, Enfermagem em pronto-socorro, unidade de recuperação e de cuidado intensivo)

Administração de Serviços de Enfermagem Hospitalar

- Habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia

Obstetrícia

Enfermagem Obstétrica, Ginecológica e Neonatal

Administração de Serviços de Enfermagem e Maternidades e Dispensários Pré-Natais

- Habilitação em Enfermagem de Saúde Pública

Enfermagem de Saúde Pública

Administração de Serviços de Enfermagem em Unidades de Saúde

Licenciatura (conforme Parecer nº 672/69)

Disciplinas Obrigatórias em qualquer modalidade; Estudos de Problemas Brasileiros e Prática de Educação Física (predominância desportiva)

▪ **Duração do Curso**

Habilitação Geral de Enfermeira: 2.500 h (mínimo de 3 e máximo de 5 anos letivos)

Habilitação em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Obstetrícia e de Saúde Pública: 3.000 h (mínimo de 4 e máximo de 6 anos letivos).

O Parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) nº 163/72 despertou um refletir sobre as necessidades apontadas pelas Escolas de Enfermagem na formação das Enfermeiras e as contidas no seu respectivo referencial. Primeiro, a distorção em relação a carga horária, constatada entre as 3.000 h estabelecidas no Parecer, e até 5.300 h registradas por algumas escolas de Enfermagem em seu currículo pleno. Segundo, o mercado de trabalho raramente absorveu o profissional, Enfermeira, por sua habilitação.

Verifico que nos dias atuais, muitas Enfermeiras que foram formadas através do vigorado no Parecer 163/72 encontram-se no mercado de trabalho, seja através da docência ou assistência, em todos os níveis institucionais, seja na área de Saúde Pública ou na Hospitalar, e algumas fazem parte do presente estudo.

Na busca por um ensino mais próximo da realidade com a ação da Enfermeira, em 1978, teve início de forma efetiva na Escola de Enfermagem Anna Nery, iniciativa individual e inovadora no Brasil, ao deflagrar o desenvolvimento da reformulação curricular que teve como idéia norteadora a integração da teoria com a prática, do estudo com o trabalho e, finalmente, a integração das disciplinas, originando o Currículo Novas Metodologias (Carvalho e cols., 1978, p.119).

O ensino integrado, pressuposto curricular sobre o qual se concebeu a mudança do ensino de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, repercutiu no cenário da educação em Enfermagem, o que se verifica pelo Parecer do Ministério da Educação e Cultura (MEC) nº 314/94, aprovado em 06/04/94 – Processo 2301.001783-99 – Currículo Mínimo para a Graduação em Enfermagem.

Destaco da proposta como pontos essenciais:

- O currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem é uma referência nacional e tem como terminalidade a formação do enfermeiro;
- A essencialidade e a vocação de cada instituição formadora devem estar expressas na formulação de cada currículo pleno.
- A formação do enfermeiro deve capacitá-lo a apreender a complexidade do trabalho de saúde que é por natureza coletivo e interdependente.
- Na elaboração da programação e no processo de supervisão e avaliação do aluno, em estágio curricular, será assegurada a efetiva participação do enfermeiro dos serviços de saúde onde se desenvolve o referido estágio (Op.cit., p.174).

Assim, identifico um ensino de graduação que tenta subsidiar as necessidades atuais da sociedade, priorizando o desenvolvimento de críticos e autônomos; para tal, percebe-se nitidamente a flexibilidade dos conteúdos, a autonomia das escolas e a necessidade de uma integração docente-assistencial na formação do graduando de Enfermagem.

Neste contexto, a Comunidade Científica da Enfermagem vem participando dos diversos seminários, encontros, promovidos pela categoria, tais como: Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn) e os Seminários

Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEns), no sentido de subsidiar as Escolas de Enfermagem na reorganização de seu projeto pedagógico e, então, decidir por seu perfil junto à comunidade científica e à sociedade entre outros.

Após vários debates que duraram alguns anos, o governo promulgou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que trouxe uma alteração significativa nas bases da educação brasileira. Uma delas foi a do capítulo que trata do ensino superior: a recomendação do fim dos currículos mínimos e a adoção de Diretrizes Curriculares, que podem ser definidas como diretrizes gerais que orientam o planejamento acadêmico do curso de graduação para a formação profissional pelas Instituições de Ensino Superior. Então, coube ao MEC legislar sobre a matéria.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem foram instituídas pelo Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior (CNE / CES) nº 03, de 07 de novembro de 2001, e definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Enfermeiras, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior (Op.cit., 2001, p. 1).

Na descrição do perfil do formando / egresso profissional, consta:

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-psico-sociais e seus determinantes. Capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem, capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (Op.cit., 2001, p.4).

Identifico uma formação profissional pautada no desenvolvimento de aquisição de competências e de habilidades. A necessidade do conhecimento científico para prestar atenção à saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva na tomada de decisão pelas evidências científicas, através da comunicação acessível identificada em sua liderança diante do compromisso, responsabilidade, empatia para tomada de decisões na administração e gerenciamento da equipe de saúde na busca de educação permanente, estimulando a troca dos saberes interdisciplinares.

O documento, no tópico de Competências e Habilidades Específicas, em seu artigo 5º, inciso VII, refere: atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; em seu inciso X consta: atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos. No parágrafo único: a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (Op.cit., 2001, p.5).

No artigo 7º, parágrafo único: na elaboração e no processo de supervisão do aluno em estágio curricular supervisionado pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros no serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio curricular. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% da carga horária total do curso de graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer / Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Verifico que, nesse momento, há um redesenho do ensino do curso de graduação em Enfermagem, uma vez que seus conteúdos deverão ser centrados na saúde dos grupos humanos, fortalecendo um saber interdisciplinar através da atuação da equipe multidisciplinar, no qual as ações de cada elemento da equipe de saúde aconteça com propriedade, tendo como objetivo proporcionar um ensino dinâmico, ao encontro das necessidades da população programática.

Nesse sentido, vejo a atividade assistencial Consulta de Enfermagem, como uma possibilidade de interação entre docentes e assistenciais, Enfermeiras e demais elementos da equipe de saúde, pois o cliente precisa ser atendido com a especificidade propícia ao grupo humano a que pertence, sendo o sujeito do seu processo saúde-doença.

No entanto, o graduando de Enfermagem necessita vivenciar o processo de aprender a aprender a realizar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem, de acordo com a realidade dos cenários da prática. Neste se dará a sistematização dos conteúdos programáticos, teóricos e práticos até então

aprendidos, possibilitando a construção de sua bagagem de conhecimentos profissionais.

Isto far-se-á através dos modelos de assistência prestada aos clientes e pelas ações das Enfermeiras docentes e assistenciais nos campos de estágio, podendo até intervir na escolha de sua educação continuada a posteriori.

O Parecer do Conselho Nacional da Educação que estabelece as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (Brasil, 2001), tem como referencial os quatro pilares da educação descritos no Relatório Delors para a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), conhecido como Relatório Delors (1999). A referida Comissão pontuou suas reflexões a partir da identificação de tendências mundiais de mudanças na Educação, e indicou os fundamentos para a construção de um novo paradigma: a valorização do ser humano em sua totalidade, reativando o potencial criativo existente em cada um de nós, revelando a subjetividade de cada sujeito-pessoa.

Neste sentido, os autores do Relatório (Delors et al., 1999, p.11) conferiram destaque a quatro pilares, essenciais a um novo conceito de educação: o primeiro, *Aprender a Conhecer* – significa aprender a aprender para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação, ao longo de toda a vida. Para tal, se faz necessário exercitar a atenção, a memória e o pensamento. Esse pilar é considerado como um meio e como finalidade. Meio, para que cada indivíduo aprenda a compreender o mundo que o rodeia, na medida em que isto lhe é necessário para desenvolver as suas capacidades profissionais, para comunicar. Finalidade, desfrute do prazer de compreender, de conhecer e de descobrir.

O segundo pilar, *Aprender a Fazer* – está ligado mais estreitamente à formação profissional, mas não somente a uma qualificação profissional. São competências que tornem a pessoa apta a enfrentar várias situações e a trabalhar em equipe. Também, aprender a fazer no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho. Porém, essa dimensão não pode ser vista como mera transmissão de práticas rotineiras, pois o mundo tem exigido competência pessoal com o domínio do conhecimento, do informativo e da criatividade.

Desse modo, a busca de um compromisso pessoal do profissional, considerado agente de mudança, torna-se evidente que as qualidades subjetivas inatas ou adquiridas, muitas vezes denominadas “saber-ser”, juntam-se ao “saber-fazer” para compor a competência exigida – o que mostra bem a ligação que a educação deve manter entre os diversos aspectos da aprendizagem (Op.cit., 1999, p.94).

O terceiro pilar, *Aprender a Viver Junto Com os Outros* – é um dos maiores desafios da educação. Porque o mundo contemporâneo estimula a concorrência, a competição e o sucesso individual, fazendo com que as pessoas se afastem de padrões solidários. Tentando minimizar esses sentimentos e resolver conflitos, o Relatório propõe duas vias complementares para a educação: a descoberta progressiva do outro e a participação, ao longo da vida, em projetos comuns, que parecer ser um método eficaz para evitar ou resolver conflitos latentes (Op.cit., 1999, p.99).

Por último, o quarto pilar, *Aprender a Ser* – orienta-se para o desenvolvimento completo da pessoa, de sua personalidade e estar à altura de agir com autonomia e responsabilidade pessoal no discernimento de suas

ações. Por isso, não devemos negligenciar no desenvolvimento das diferentes potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se, sensibilidade, responsabilidade e espiritualidade (Op.cit., 1999, p.99).

Esses conceitos indicam a reflexão sobre a importância e a responsabilidade da Enfermeira, docente e assistencial, no processo de sua auto educação e na dos graduandos de Enfermagem, que não só se restringe à formação profissional, mas abrange as contingências do agir no mundo da vida, no qual escolheram dar singularidade às suas ações intencionais através do fenômeno, Consulta de Enfermagem, num projeto contínuo de descobertas e satisfações pessoais.

Processo Ensino-Aprendizagem da Consulta de Enfermagem

O ensino da atividade assistencial da CE ao graduando de Enfermagem é desenvolvido, inicialmente, ao longo dos Programas e está respaldado pelas Diretrizes Curriculares, através dos conteúdos básicos, disciplinas obrigatórias e eletivas, teorias de Enfermagem e a metodologia da assistência de Enfermagem.

Segundo Demo (1997, p.28), a formação geral é sempre mais importante que o treinamento, estágio ou exercício. Por isso, formação deve ser compreendida como a capacidade de saber pensar e de aprender a aprender, ou seja, a maneira humana de internalizar o conhecimento, construindo-o continuamente.

Os graduandos adquirem os conhecimentos básicos para executar esta abordagem ao cliente, através das modalidades de aprendizagem: aula teórica,

prática, teórico-prática, demonstração e treinamento da técnica em laboratório e, posteriormente, prática supervisionada nos locais de estágios.

Neste sentido, Bordenave e Pereira (1986, p. 71-72) ao considerarem o planejamento de uma aula prática, tecem as seguintes afirmações:

[...] A aula prática não é uma sessão puramente de fazer coisas. Também não só ocasião de aplicar o que foi aprendido previamente na aula teórica. Ambos são erros conceituais herdados de uma teoria de educação na qual a aprendizagem sempre comece com o pensamento e termine com a ação. A prática oferece um contato direto com a realidade e, por conseguinte, pode ser utilizada tanto para a etapa de observação da realidade como para a etapa de aplicação da realidade. [...]

As afirmações destes autores indicam a desmistificação dos fatores: teoria e prática, na qual a teoria deveria vir *a priori*. Ainda destacam a importância da prática enquanto contato direto com a realidade. Logo, o contato do graduando de Enfermagem o mais breve possível com o cenário: aprendendo-fazendo-aprendendo, na busca de atuar no concreto, indicam-me uma dinâmica essencial no processo ensino-aprendizagem.

Neste contexto, Libâneo (1994, p. 177) afirma que:

[...] devemos entender a aula como um conjunto dos meios e condições pelos quais o professor dirige e estimula o processo de ensino em função da atividade própria do aluno no processo da aprendizagem.[...]

Entendo que a aula, seja teórica e/ou prática, tem que estar visando a necessidade de aprendizagem, devendo ser uma relação de encontro entre docentes, assistenciais e graduandos. Segundo Demo (2001, p. 46),

[...] a aula precisa ser colocada em seu devido lugar. É um instrumento de organização, introdução e arrumação das coisas. Deveria ser um elemento didático supletivo, não o centro da aprendizagem. O aluno só aprende se ler, pesquisar e elaborar. Com isso vem à tona também o jeito como ele vê o mundo e, conseqüentemente, forma-se sua autonomia, à medida que mexe com o conhecimento. [...]

A realização da atividade assistencial da CE necessita domínio de conteúdo e aquisição de habilidades motoras e intelectuais, no entanto é fundamentalmente uma relação com o outro. Assim, no ensino desta atividade se faz necessário que as Enfermeiras tenham como veículo principal o processo de ensino e aprendizagem, seja como transmissoras, facilitadoras ou mesmo como aprendizes do conhecimento.

Ressalto, que na literatura, observa-se que a análise e/ou discussão do ensino da Enfermagem é feita de uma forma acadêmica, sob o enfoque curricular. Ressente-se de uma discussão mais ampla e profunda dos componentes que afetam o ensino e da atuação do “professor”, aquele que socializa o conhecimento. Desta maneira, o ensino da atividade assistencial da CE, perpassa pelos mesmos enfoques referentes ao ensino da Enfermagem.

Mattos, citado por Libâneo (1994, p. 67), destaca como conceitos básicos da Didática o ensino e a aprendizagem, em estreita relação entre si. O ensino é a atividade direcional sobre o processo de aprendizagem e a aprendizagem é a atividade mental intensiva e propositada do aluno em relação aos dados fornecidos pelos conteúdos culturais.

Percebo que a aprendizagem do graduando consiste nas experiências concretas do trabalho reflexivo sobre as ações intencionais do fazer, cuidar, valores da cultura e da vida, ampliando as possibilidades de compreensão com a interação do seu ambiente com a sociedade.

Entretanto, não podemos falar de ensino, seja de que área for, sem nos reportarmos ao ponto de vista didático, no qual, o ensino consiste na mediação de objetivos-conteúdos-métodos, assegurando o encontro formativo entre alunos e as matérias, fator decisivo da aprendizagem.

Para Lobo (2001, p.51), “[...] aprender é transformar-se. Sempre que o homem aprende, algo se produz nele. Aprender é incorporar alguma coisa e, conseqüentemente, significa apresentar uma nova faceta ou realidade.[...]”.

As ações de ensinar e aprender formam uma unidade, mas cada uma tem a sua especificidade. A didática tem como objetivo a direção do processo de ensinar, tendo em vista finalidades sócio-políticas e pedagógicas e as condições e meios formativos; tal direção converge para promover a auto-atividade dos alunos, a aprendizagem. É o que dizem os autores da área de Educação / Pedagogia como Libâneo (1994); Demo (1999), e que nós Enfermeiras, em nosso trilhar, seja na assistência ou docência, enquanto elementos intencionalmente convictas de nossas possibilidades de ensinar e aprender, seja com graduandos ou clientes ou equipe, necessitamos conhecer para que possamos transformar a nossa prática de ensinar a cuidar através da CE, conforme Waldow (1999, p. 40) exemplifica: “[...] a habilidade de cuidar só se adquire cuidando e descobrindo novas formas do cuidado [...]”.

Refletindo sobre estas questões, acredito ser fundamental que o processo ensino-aprendizagem da Consulta de Enfermagem seja repensado pelos docentes, assistenciais e graduandos, pois ensinando é que redescobriremos formas de aprender e ensinar.

Portanto, concordo com Develay (1993, p. 174): “[...] a didática se constitui como uma ciência do conhecer, uma teoria. [...]”.

Já para Contreras (1990, p. 18), “[...] a didática é parte da trama do ensinar, e não uma perspectiva externa que analisa e propõe prática de ensinar. [...]”.

Complementando, Popkewitz (1986, p.215) afirma que:

[...] A didática enquanto ciência humana, tem um caráter explicativo e projetivo, ao mesmo tempo. Por isso, provoca a geração de respostas novas. Não gera por si respostas. É uma ação intencional, refletida, indagada, problematizada, ou seja, na práxis, na relação entre sujeitos, que se geram / transformam as práticas / seus resultados.[...]

Assim, entendo que o ensino da atividade assistencial da Consulta de Enfermagem perpassa pela condição de encontro entre quem ensina e quem aprende, numa relação de troca de vivências e saberes únicos na escolha de perspectivas capazes de promover possíveis transformações.

Neste sentido, Resende (1990, p. 32) conclui que "[...] no método da fenomenologia existe uma dimensão profundamente pedagógica, podendo ser considerado um método de aprendizagem [...]".

Ainda o autor (1990, p. 14), ao referir-se à concepção fenomenológica da educação observa que, "[...] o mestre desempenha um papel muito importante, pois a intenção pedagógica só pode ser vivida como uma experiência de encontro entre o educador e o educando. [...]".

CAPÍTULO III

DESCREVENDO A TRAJETÓRIA

TEÓRICO-METODOLÓGICA DO ESTUDO

A Opção pelo Referencial Fenomenológico

O interesse pela Fenomenologia surgiu em 1993, quando aluna do Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Faculdade de Educação da UFRJ, na disciplina de Sociologia. Durante a organização de um trabalho, realizado em grupo, intitulado “Saúde e Educação no Brasil”, obtive alguns conceitos sobre este método de investigação. Ressalto que um destes conceitos foi a seguinte citação de Martins e Bicudo (1983, p. 80):

[...] A fenomenologia procura abordar o fenômeno, aquilo que se manifesta, de modo que não o parcializa ou o explica a partir de conceitos prévios, de crenças ou afirmações sobre o mesmo, enfim, de um referencial teórico. Mas ela tem a intenção de abordá-lo diretamente, interrogando-o, tentando descrevê-lo e procurando captar a sua essência.[...]

Então, refleti sobre o meu vivido no mundo da vida da Enfermagem vivenciando a CE junto aos clientes ou através das colegas, Enfermeiras, por ocasião de algum curso de treinamento sobre esta temática ou ministrando conteúdos de ensino nos quais buscava relato de vivências destas profissionais ou alunos na prática desta atividade e obtinha como respostas a descrição de ações próprias, pessoais, que constituem o ato de ser Enfermeira no contexto social.

Este meu caminhar teve continuidade como aluna regular do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, onde tive a oportunidade de me aproximar das idéias básicas da Fenomenologia, através das leituras indicadas pelos professores, das trocas com as colegas em sala de aula e do Grupo de Estudos sobre as Concepções de Alfred Schütz.

Assim, foi intencional prosseguir meu estudo sobre o ensino da Consulta de Enfermagem, uma vez que percebo a adequação deste referencial teórico-metodológico ao objeto e ao objetivo desta investigação e tenho clareza: a escolha deste referencial foi feita por este ser o meu olhar próprio de estar no mundo.

Além de que, é da nossa prática profissional que surgem as situações passíveis de transformações, para tal é preciso compreendê-las, e uma maneira apropriada é através da pesquisa qualitativa.

Concordo com o dizer de Minayo (1996, p. 90):

[...] nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos. [...]

Identifico através da pesquisa em Enfermagem a preocupação da Enfermeira, docente e/ou assistencial em cuidar do ser humano na sua totalidade, a partir das necessidades sentidas e expressas pelo sujeito de suas ações. O que nos faz refletir sobre o significado atribuído a ação intencional de ensinar aos nossos graduandos a nossa prática profissional.

Ao examinar a questão do significado, Schütz¹ afirma: “[...] é um ato de atribuição por parte do sujeito, por isso, é sempre significado de intenção subjetiva sendo a vivência a fonte dos significados humanos [...]”.

Atribuir significado é uma maneira de olhar para um aspecto de uma vivência que nos pertence. Este é o primeiro sentido da palavra significado. Só são significativas as vivências às quais atribuímos um sentido.

O significado se estabelece em atos dentro dos quais o EU assume uma atitude reflexiva. “[...] Se digo que uma das minhas vivências é significativa, só o faço porque, ao prestar a atenção a ela, seleciono e a distingo das vivências que coexistem com ela, a precedem ou a seguem. [...]” (Schütz, 1972, p. 71).

Portanto, o significado indica uma atitude peculiar por parte do EU para o fluxo de sua própria consciência. Então, para a pessoa, ela se constitui a medida que ela vai vivenciando-o. Só o já vivenciado é significativo. É uma operação de intencionalidade que se torna visível ao olhar reflexivo.

As Concepções da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz

A obra de Alfred Schütz foi fortemente influenciada pela Sociologia Compreensiva de Max Weber e da Fenomenologia de Edmund Husserl. Porém, Schütz buscou um método para compreender a vida social, o conjunto de ações sociais no qual as relações mútuas se fazem de maneira consciente.

Destacando aspectos relevantes para a compreensão deste referencial, Panizza (1981, p. 128-129) cita que Schütz encontrou em Husserl uma teoria coerente do “significado”, da “subjetividade”, da “intersubjetividade”, da “intencionalidade” e da “consciência”, conceitos que serviram para traçar as bases filosóficas da Fenomenologia Sociológica, ideal que perseguiu durante toda a vida.

¹ Fala da Filósofa, Prof^a Dr^a Creusa Capalbo, em Seminário na Cidade do Rio de Janeiro, 1997.

Husserl sugere uma concepção de subjetividade que transcende o conteúdo psíquico real. Propõe uma análise do fenômeno vivido, excluindo qualquer pressuposto, explicando assim o seu lema que é: “[...] volta às coisas nelas mesmas [...]”. Logo, a fenomenologia se orienta às coisas, interrogando-as na sua gênese, deixando de lado todo e qualquer preconceito (Capalbo, 1996, p.30). Segundo a autora (1984, p.135),

[...] Husserl caracteriza as investigações fenomenológicas pela discussão e esclarecimento da estrutura da consciência. Para ele, consciência é ato que está sempre voltado para algo; para o mundo exterior, para as coisas, para os outros homens, para si mesmo ou para seu ego, para ação que o homem executa sobre o mundo. Agrupa também os atos da consciência em intelectuais, afetivos e práticos. E estes atos estão interligados na existência do homem. [...]

A Fenomenologia nunca se orienta para fatos, e sim para a realidade da consciência, que se define essencialmente em termos de intenção voltada para um objeto. Porém, não só os objetos da consciência, mas os próprios atos enquanto conscientes, são considerados fenômenos.

Na abordagem fenomenológica, não indagamos a causa da vivência da pessoa, mas sim, o significado do ser e suas ações intencionais, durante sua vida. E isto acontece por um olhar atento para o vivido das experiências que poderá ser descrito e compreendido no mundo da vida.

Para Schütz, segundo Capalbo (1979, p. 45), o mundo da vida é intersubjetivo desde o início e nossas ações nele exercidas são eminentemente sociais, pois elas nos colocam em relação uns com os outros. O nível mais fundamental desta relação dá-se na situação face a face. É aí que a intersubjetividade aparece em toda sua densidade e que o outro nos aparece em sua unidade e em sua totalidade.

É na relação **face a face** que apreendo diretamente o outro, num momento de interação social, numa relação entre nós. É quando duas pessoas compartilham da mesma comunidade de espaço e de tempo, ou seja, quando estão presentes como sujeitos, e uma tem consciência da outra como tal.

Interpretando este mundo da vida, cada pessoa se insere de modo particular, tendo em vista o que Schütz denomina “*situação biográfica*”. O mundo da vida é uma realidade histórica e cultural, de validade universal. A interpretação desta realidade depende das vivências de cada um.

Esta situação biográfica é denominada por Schütz como “*bagagem de conhecimentos disponíveis*”, que é uma estrutura sedimentada das experiências subjetivas prévias do indivíduo, adquiridas ao longo da vida, através de suas experiências vivenciadas ou comunicadas por pessoas mais velhas como pais, avós, professores entre outros.

Em relação à **Ação**, segundo Panizza (1981, p. 130), Schütz a define como “[...] a conduta humana projetada pelo agente de maneira autoconsciente; ela se origina na consciência do agente, por isso pode ser latente ou manifesta, projetada ou dotada de propósito [...]”. A ação está relacionada ao projeto no qual ela encontra seu significado; assim, para Schütz, ela terá dois tipos diversos de motivos: os motivos “a fim de” – denominados pelo tempo futuro – e os “motivos porque” – referentes ao passado.

No tocante aos “motivos-para”: Schütz (1976, p.11) explica que estes referem-se ao futuro e são idênticos ao objetivo ou propósito da realização e para o qual a ação em si é um meio. Sendo assim, a ação é determinada pelo projeto, e este é o ato intencionado, imaginado como realizado. Para Schütz (1962, p.71):

[...] o motivo-para se refere a atitude do ator vivenciando o processo de sua ação em desenvolvimento. É assim, uma categoria essencialmente subjetiva e revelada ao observador somente quando este pergunta qual o significado que o ator confere à sua ação. [...]

Os “motivos-porque” são as ações refletidas a partir do ato concluído. Estes se referem ao passado. Experiências passadas que levaram a pessoa a agir daquele modo, correspondendo à reflexão do passado.

[...] O motivo-porque genuíno [...] é uma categoria objetiva, acessível ao observador que deve reconstruir a partir do ato concluído, a atitude do ator em relação ao seu ato. Somente quando o ator se volta para seu passado, e assim se torna um observador de seus próprios atos, que ele poderá captar o motivo-porque genuíno de seus próprios atos. [...] (Schütz, 1962, p.72).

O “ato” é a ação realizada, e como tal pode ser refletida, caracterizando o “motivo-porque”.

Para distinguir ação e ato, Schütz (1972, p.29) diz que: “[...] toda ação ocorre no tempo, ou seja, na consciência temporal interna. É uma realização imanente a duração. O ato é o cumprido transcendente a duração. [...]”

Logo, toda ação situacional já possui um sentido, por isso será conseqüentemente significativa para o investigador social para quem compreender o mundo social será compreender o modo como os homens definem sua situação biográfica.

A interpretação de um significado subjetivo implica a referência a uma pessoa em particular; o intérprete deve ter alguma experiência desta pessoa para que possa acompanhar seus estados subjetivos, simultânea ou quase simultaneamente.

Nesta perspectiva, Capalbo (1979, p. 20) cita que a noção de subjetivo deve ser entendida como a ação de relação incluindo a consciência do ator. É por isto que a análise de Schütz volta-se para a subjetividade do ator em relação aos aspectos da consciência que são passíveis de descrição fenomenológica.

Assim, o outro interpreta suas vivências, atribui-lhes significado e esse significado é o significado para o qual está dirigindo sua atenção (Schütz, 1972).

Percebo que a concepção de Alfred Schütz sobre o significado subjetivo é o que a pessoa atribui às suas experiências próprias e exemplifico a ação intencional do ensino da Consulta de Enfermagem realizada pelas Enfermeiras docentes, assistenciais, que se faz numa relação de interação face a face na vivência única da Enfermeira para atender as necessidades do outro – o graduando, sendo necessário ter como objetivo conhecer essas necessidades para melhor compreendê-las.

Desta forma, para captar o significado que o sujeito atribui à ação, é preciso ouvir o seu relato, identificando a sua *“bagagem de conhecimentos disponíveis”* que lhe é própria e que desconheço, permitindo tipificá-la.

Capalbo (1979, p. 39), destaca que, quando oriento minha **ação** em direção a alguém, eu atribuo um conjunto de **motivos** em vista dos quais vou agir. Para tal recorro a minha **bagagem de conhecimentos disponíveis**, na qual tenho **tipificações** de meus semelhantes, atribuindo-lhes **conjuntos típicos** de motivos variáveis em razão dos quais e em vista dos quais eles agem. Em toda interação social do tipo **face a face** atribuem-se **motivos**

típicos aos indivíduos com os quais estamos em relação. A **tipicidade** desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social.

Logo, a interpretação subjetiva do significado é uma tipificação, na qual o pesquisador capta as convergências nas intenções do sujeito da pesquisa.

Para Schütz, citado por Wagner (1979, p. 119),

[...] A tipificação transforma ações individuais únicas, de seres humanos únicos, em funções típicas, de papéis sociais típicos, que se originam de motivações típicas e têm como objetivo realizar fins típicos.[...]

Assim, a compreensão do fenômeno, a partir das descrições das situações vividas pelo sujeito da ação, possibilita uma análise interpretativa que levará à apreensão do tipo vivido, uma vez que o pesquisador está buscando a tipicidade desta ação, que consiste em uma atitude fenomenológica de significação.

Para a fenomenologia social, o que importa investigar não é o comportamento de cada indivíduo em particular, mas o que pode constituir-se como uma característica típica daquele grupo social que está vivendo aquela situação de comportamento vivido.

Desta forma, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz fundamenta-se no vivenciar a experiência, valoriza a vivência que é única e só o sujeito da ação pode dizer o que pretende sentir na realização da mesma. E que toda ação é intencional, tem significado.

Schütz em sua abordagem aponta a valorização do sujeito, o que para a Enfermagem é fundamental, já que a Enfermeira tem por objetivo cuidar das pessoas a partir das suas necessidades exteriorizadas.

Logo, o ato de realizar o ensino da atividade CE por Enfermeiras docentes e assistenciais para os graduandos de Enfermagem é considerada ação social, intencional. Ocorrerá através dos “motivos” que as impulsionem de acordo com as suas respectivas “situações biográficas”. É assim que o trabalho de explicitação, de clareamento e de aplicação da fenomenologia à Enfermagem, cabe às próprias Enfermeiras (Capalbo, 1994, p. 70).

A Etapa de Campo

Segundo Carvalho (1987, p. 30), a entrevista fundamentada na metodologia fenomenológica não submete a situação observada e o cliente a uma análise conceitual, classificadora, orientada por um esquema de idéias e direcionada para determinados fins. Ao contrário, descarta-se de modelos, projetos, alternativas e valores últimos que possibilitam um saber “sobre” o cliente mas não um saber “do” cliente.

Para a mesma autora (1994, p.35), a entrevista fenomenológica pode ser uma maneira acessível ao sujeito de penetrar a sua verdade, seja ela qual for, e afirma que o sujeito:

[...] na intersubjetividade do diálogo e na forma de significar o mundo por seu comportamento explícita para si mesmo tudo aquilo que seria dito ou realizado, deixado de dizer e deixado de realizar, desvelando também o que pode ser realizado e o que não será. [...]

Baseado nestes princípios, o presente estudo foi desenvolvido através de pesquisa qualitativa na abordagem fenomenológica de Alfred Schütz que permite a valorização do sujeito, aquele que vivencia a experiência de realizar a

ação, que é única, pois só ele vai poder dizer o que pretende, é intencional, portanto, tem significado.

Ao propor uma abordagem que valoriza o sujeito da ação, identifiquei em Schütz aproximação com a realização da assistência em Enfermagem, já que a Enfermeira tem por objetivo, buscar a necessidade do cliente que só poderá ser atendida se for exteriorizada através da comunicação e impulsionada por seus motivos para ser compreendida.

Assim, o estudo foi realizado em estabelecimentos públicos nos ambulatórios nos quais são desenvolvidos os Programas de Saúde como: diabetes, hipertensão, tuberculose, climatério, idoso, da mulher, da criança, nas unidades de assistência e de ensino das Universidades, campos de estágio para os graduandos de Enfermagem na prática da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem na cidade do Rio de Janeiro.

Logo, a investigação teve como cenário as Escolas e Faculdade de Enfermagem públicas, na cidade do Rio de Janeiro, como: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) e seu campo de atuação no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ); Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO) e Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO) e Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FE/UERJ) e seu Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ).

A inclusão do Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão, da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, deu-se em virtude deste setor ser considerado como cenário de prática das Escolas e Faculdade

supracitadas e, assim, congregar as três unidades públicas no ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem.

No momento do estudo, presenciei a Escola de Enfermagem da UNIRIO e a Faculdade de Enfermagem da UERJ desenvolvendo os seus respectivos estágios nos setores da citada Unidade.

A Escola de Enfermagem da UFRJ, neste período, não estava estagiando no referido Centro Municipal de Saúde por questão de programação do período curricular, foi a informação que recebi de um dos supervisores do Centro Municipal de Saúde.

Ao decidir por esses cenários, considerei as Escolas / Faculdade de Enfermagem criadas anteriormente a 1986, quando o Código de Ética de Enfermagem foi aprovado e reconhecido.

Esses ambientes são familiares para mim pelas trocas de conhecimentos que mantenho com Enfermeiras na realização da CE através da participação, ministrando aulas em Cursos de Especializações, eventos promovidos pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endocrinologia e Diabetes, e por também serem unidades de referência nacional de assistência, ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento do ensino da CE.

Os **sujeitos** do estudo foram as Enfermeiras docentes e assistenciais que ensinam a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem nestes citados cenários de prática.

Defini como Enfermeiras docentes as que estão vinculadas às Escolas e Faculdade de Enfermagem das Universidades Públicas já citadas, pertencentes

a um de seus Departamentos, e são responsáveis pelo ensino teórico e prático da atividade.

As Enfermeiras assistenciais são as lotadas nos Hospitais Universitários e no Centro Municipal de Saúde em tela; responsáveis pelo setor de Consulta de Enfermagem ou pelo setor dos respectivos Programas de Saúde institucionalizados, sendo normatizados pelo Ministério da Saúde e rotinizados e executados pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro; que participam do ensino da atividade assistencial em conjunto com as Enfermeiras docentes aos graduandos de Enfermagem.

Ressalto que os respectivos sujeitos foram indicados pelas diretoras das Unidades e Chefias de Setores como Enfermeiras que fazem e ensinam a Consulta de Enfermagem.

As entrevistas com os sujeitos foram apazadas com antecedência, de acordo com horários pré-estabelecidos e aconteceram em um espaço físico reservado para que pudessemos ter tranqüilidade, evitando interrupções e desconforto físico.

Neste sentido, considerando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foi importante o atendimento de alguns critérios, como os ditos por Castelo Branco (1999, p. 45):

- o consentimento do sujeito para participar da pesquisa (termo em anexo);
- a garantia do anonimato;
- a escolha de um pseudônimo (aleatório ou pelo próprio sujeito);
- a autorização do sujeito para gravar sua fala, se for esta a estratégia utilizada;

- os dois depoimentos obtidos pelo pesquisador através de anotações foram submetidos aos respectivos sujeitos, para confirmação de seus conteúdos.

Segundo Capalbo In Carvalho (1991, p. 6), para que se pratique a entrevista numa abordagem fenomenológica é imprescindível que se recorra “... a compreensão intuitiva do vivido”, ou seja, é necessário proceder a empatia. É através da empatia que eu vou penetrar no mundo do outro/sujeito, possibilitando a compreensão de aspectos subjetivos de suas vivências, ou seja, ter acesso a maneira de como ele/sujeito vivencia o mundo. Portanto, a entrevista fenomenológica estará sempre centrada nas vivências da pessoa/sujeito.

Portanto, a abordagem às Enfermeiras docentes e assistenciais, aconteceu através da entrevista não estruturada, buscando compreender o **motivo-para** da ação de realizar o ensino da Consulta de Enfermagem para os graduandos de Enfermagem através das questões orientadoras da entrevista:

Você faz a Consulta de Enfermagem?

Fale como é, para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem?

Segundo Schütz (1972, p. 158), é através da Comunicação que a pessoa explicita seu **motivo-para**.

No **motivo-porque** do ato de realizar o ensino da CE aos graduandos de Enfermagem, não formulei a questão específica orientadora da entrevista.

Schütz (1972, p.159), o “**motivo-porque**” ou “motivo devido a algo” tem o caráter de pretericidade, só sendo possível apreendê-lo quando olhamos retrospectivamente para a vivência motivada como ato inteiro e completo.

Visando chegar ao significado da ação intencional das Enfermeiras docentes e assistenciais no ensino para realizar a CE aos graduandos, utilizei a trajetória metodológica referida por Tocantins (1993, p. 35) e Rodrigues (1996, p. 35-36):

- obtenção das falas, para descrição das ações vividas pelos sujeitos;
- transcrição imediata das entrevistas, por possibilitar de certa maneira que a subjetividade daquele momento da interação pesquisador-sujeito do estudo se faça presente;
- leitura distinta procurando captar aquilo que se mostra subjetivo e trazer para uma visão objetiva, a fim de possibilitar o agrupamento de aspectos afins dos significados da ação, com vistas à categorização;
- construção do tipo vivido a partir do típico das falas, isto é, de categorias concretas do vivido.

No que concordo com Rodrigues (1996, p. 41):

[...] Dispondo do material não estruturado, obtido por entrevista fenomenológica realiza-se uma exploração do conteúdo para captar suas interrelações e a seguir, a arrumação ou agrupamento em itens por afinidade do material [...].

Esta é uma atividade própria do pesquisador: identificar as convergências nas falas dos sujeitos que constituíram as categorias concretas do vivido originando o esquema: típico da ação e típico do ato.

Para tal, necessitei ouvir os meus sujeitos para que pudesse compreender o típico da ação intencional que, em suas vivências, atribuem ao ensino da CE aos graduandos de Enfermagem.

Vivenciando esta etapa do estudo, para que pudesse explicitar os propósitos da pesquisa, senti necessidade de estabelecer com os sujeitos um momento de aproximação. Assim, possibilitei um encontro que aconteceu de acordo com a disponibilidade das Enfermeiras docentes e assistenciais, na maioria das vezes em suas respectivas instituições.

Nesta ocasião, inicialmente informei sobre os meus objetivos, o procedimento da entrevista fenomenológica, "não estruturada" que permite ao sujeito responder livremente sobre o que é proposto (Minayo, 1996, p.108) e obtive o consentimento formal das enfermeiras como participantes do estudo, assim como a permissão para o uso do gravador e a opção por um pseudônimo. No estudo, os depoimentos foram identificados por um nome fictício acompanhado pela denominação da atuação profissional da depoente como enfermeira-docente e enfermeira-assistencial.

Em seguida, propus-me a ouvi-las para identificar suas expectativas e opiniões e lancei as perguntas orientadoras do estudo, que considerei como estimulação para a reflexão dos motivos subjetivos que necessitei captar durante seus depoimentos.

A pergunta: "Você faz a Consulta de Enfermagem?" – foi construída para estabelecer o "rapport" entre a pesquisadora e os sujeitos, só que ao respondê-la, algumas Enfermeiras já iniciaram explicitando seus "motivos porque" e "motivos para" no contexto do ensino da atividade assistencial aos graduandos de Enfermagem. Nas outras perguntas como: "Fale como é para você, ensinar

a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem” e “O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem?”, focalizei o seu projeto futuro, o “motivo para” e pude captar o significado subjetivo da ação desses sujeitos na relação social do tipo face a face.

Na abordagem fenomenológica, o número de sujeitos e de instituições não é significativo nem estabelecido a priori. Procura-se a qualidade diferenciada das percepções dos sujeitos sobre suas experiências (Bicudo e Espósito, 1994). Realizei dezessete entrevistas (em anexo), sendo dez com as docentes e sete com as assistenciais.

Assim, experienciei esse meu momento único junto ao mundo da vida dessa nossa profissão, ensinando a fazer a Consulta de Enfermagem.

Na perspectiva de compreender o típico da ação vivenciada pelas Enfermeiras docentes e assistenciais em relação à ação social, ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, segui como Jesus (1998, p. 76) os passos indicados por Capalbo²:

1. Descrição das vivências das Enfermeiras docentes e assistenciais, frente às questões do ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem, a partir dos depoimentos obtidos por meio da entrevista fenomenológica para alcançar a tipologia do vivido;
2. Compreensão das vivências tipificadas das Enfermeiras docentes e assistenciais em relação ao ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem para os graduandos de Enfermagem, por meio da análise compreensiva;

3. Interpretação, a partir da compreensão do **tipo vivido** Enfermeiras docentes e assistenciais que ensinam a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, à luz da sociologia compreensiva fenomenológica de Alfred Schütz.

A leitura minuciosa dos depoimentos, com a finalidade de identificar a repetitividade das falas comuns das Enfermeiras docentes e assistenciais, direcionam para a apreensão das categorias concretas do vivido frente à questão do ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem.

Lazarsfeld apud Parga Nina (1976, p. 66) chamou de 'categorias concretas' "[...] o tipo de categorias que [...] participantes da situação empregam, trabalhadas (worked out) de forma tão clara e lógica quanto possível [...]".

[...] No que se refere à elaboração das categorias, a sua construção pouco se diferencia dos demais métodos que também a utilizam, o que faz ser fenomenológica de Schütz é que estará interessando os motivos-para, expresso pelo próprio indivíduo que o vivencia, sendo ele o único capaz de expressá-lo. [...]

²Em seminário sobre Fenomenologia Social de Alfred Schütz, na cidade do Rio de Janeiro, 1997.

CAPÍTULO IV
DESENVOLVENDO A ANÁLISE
COMPREENSIVA

Como pesquisadora, o que se mostrou significativo para mim, foi captado constituindo-se em elementos para a compreensão das categorias. Nesse sentido, minha situação biográfica foi fundamental para o significado atribuído à ação intencional das Enfermeiras, docentes e assistenciais, no ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem.

Os itens afins foram agrupados e o material analisado e organizado em categorias não excludentes, pois alguns aspectos das vivências dos sujeitos podem estar situados em mais de uma categoria.

Gino Germani apud Parga Nina (1976, p.58):

[...] é necessário destacar que em medida considerável um mesmo comportamento concreto pode implicar participação em subsistemas distintos [...] as categorias não são mutuamente exclusivas, distinguem aspectos, papéis [...] atos ou comportamentos concretos [...] as categorias [...] estão, ou podem estar, intimamente relacionadas entre si. [...]

Desta maneira, as categorias, sob outra análise, poderiam ter tido outra organização, uma vez que as falas dos sujeitos podem transmitir vários sentidos e a compreensão é a da intérprete da pesquisa.

Assim, os constructos de segundo nível constituem a tipologia do vivido das Enfermeiras docente e assistencial que, ao mesmo tempo, têm um projeto para ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao graduando de Enfermagem, e reflete, retrospectivamente, as suas vivências passadas com vistas a este projeto, desvelando o motivo porque da sua ação.

I – CATEGORIAS CONSTITUÍDAS PELOS DEPOIMENTOS

A partir das questões orientadoras do estudo:

- Você faz a Consulta de Enfermagem?
- Fale como é, para você, ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.
- O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem? —

busquei os “motivos para” a realização, pelas Enfermeiras docentes e assistenciais, da ação intencional de ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem. Emergiram as seguintes proposições e respectivas categorias:

- **Estimular a troca de conhecimentos como uma modalidade de aprender a aprender a cuidar.**
 - Categoria: **Ensinar e Aprender a Cuidar**
- **Assistir a cada cliente como um ser individualizado.**
 - Categoria: **Singularidade**
- **Demonstrar que a Consulta de Enfermagem pode levar à conquista da liberdade para a tomada de decisões.**
 - Categoria: **Autonomia**
- **Preparar os graduandos de Enfermagem para o novo perfil da Enfermeira.**
 - Categoria: **Agir Profissional**
- **Esperar que os graduandos busquem o saber específico para melhor atenderem a demanda da clientela.**
 - Categoria: **Educação Continuada**

Não formulei questão específica para captar o “motivo porque” mas, na medida em que os sujeitos foram respondendo as perguntas orientadoras do estudo, voltaram-se reflexivamente para as próprias experiências relacionadas ao ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem e, expressando em suas falas as vivências passadas e presentes, fizeram emergir o “motivo porque”, permitindo a construção do seguinte enunciado e respectiva categoria:

□ **Superar as dificuldades da formação para a Consulta de Enfermagem por meio da prática profissional.**

▪ Categoria: **Da formação à experiência profissional**

Logo após a constituição das categorias referentes ao “motivo para” e ao “motivo porque”, passei à descrição do tipo vivido dos sujeitos diante da questão do ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

II – DESCRIÇÃO DO TIPO VIVIDO ‘ENFERMEIRA, DOCENTE E ASSISTENCIAL, QUE ENSINA A ATIVIDADE ASSISTENCIAL CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM’

As enfermeiras, docentes e assistenciais, ensinam a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem com a intenção de **estimular a troca de conhecimentos como uma modalidade de aprender a aprender a cuidar**, de acordo com seus depoimentos:

▪ **Ensinar e Aprender a Cuidar**

(...) olha, eu gosto e acredito que através da Consulta você ensina e aprende muito com os clientes (...) não acho fácil fazer e nem ensinar a fazer consulta, mas para mim é muito prazeroso, é muito mais do que as técnicas (...) vejo que os alunos gostam do setor e participam. Eu me preocupo que eles não saiam sem saber, mas depende deles e se todos os professores dessem continuidade, só que não é assim, dá trabalho. (...) (Vitória – Enfermeira Docente)

(...) o aluno e professor têm que ter humildade de aprender e ensinar e aprender sempre (...) eu considero que a Consulta não é apenas um protocolo que tem que constar no Prontuário do paciente. Ela é muito mais que isso, é uma didática pessoal do Enfermeiro, uma maneira de ensinar. (...) (Maria – Enfermeira Docente)

(...) Na verdade, é uma satisfação (...) eu considero uma modalidade de ensino porque faz com que os alunos aprendam a cuidar e principalmente na área preventiva, se bem que é uma prevenção voltada para o não agravamento da doença (...) a Consulta de Enfermagem melhora a qualidade de vida do cliente. (...) (Gabriela – Enfermeira Assistencial)

(...) eu vejo a Consulta de Enfermagem como uma estratégia da Enfermeira para cuidar. Ela é uma maneira de dar um ponto de partida para ensinar a cuidar dos clientes (...) procuro mostrar o que eu aprendo e aprendi com os clientes e familiares. Eu acredito que essa aproximação da Ciência e da Arte é que dá para defender a Enfermagem. (...) (Luiza – Enfermeira Docente)

(...) é a maneira do aluno aprender a atuar na profissão e do professor ensinar ao aluno a modalidade de ensinar a prestar cuidados. (...) (Solange – Enfermeira Docente)

(...) é preciso desenvolver essa estratégia de ensinar a cuidar bem dos clientes aos nossos alunos, que a Consulta nos possibilita hoje (...) a Consulta, ela é o 'boom', o 'boom' da atuação da Enfermeira, é um aprender muito grande, porque cada pessoa tem um ensinamento, é aprender e ensinar e aprender todo dia. (...) (Susana – Enfermeira Docente)

(...) é um momento de aprendizagem para o professor e para a Enfermeira e para todos. Eu aprendo muito, mas muito mesmo (...) depende muito de quem ensina, não é? (...) considero uma estratégia didática de ensinar a cuidar dos pacientes para os alunos. (...) (Sandra – Enfermeira Docente)

(...) eu gosto muito dessa troca (...) sinto que é muito importante esse aprendizado da Consulta de Enfermagem

porque ela é uma assistência organizada não por papéis, protocolos, fichas, mas porque é uma maneira de atuação da Enfermeira (...) até porque o mercado de trabalho não tem idéia do que é a Consulta (...) é preciso que o mercado de trabalho saiba que a Consulta é uma estratégia de ensino. (...) (Joana – Enfermeira Assistencial)

(...) eu não sou aquela pessoa que adora ensinar, porque eu sou reservada e levo um tempo para interagir com as pessoas (...) eu gosto de participar e mostro como atuo na Geriatria (...) a Consulta de Enfermagem é uma forma da Enfermeira desenvolver o seu conhecimento (...) aprender a cuidar do paciente de forma digna, oferecendo conforto e qualidade de vida (...) para que possam aprender e depois, mais tarde, ensinar aos clientes. (...) (Margarida – Enfermeira Assistencial)

(...) eu gosto muito (...) eu considero a Consulta uma modalidade de ensinar a cuidar (...) é um aprender diário com todos a cuidar. (...) (Paula – Enfermeira Docente)

(...) eu acho que a teoria e a prática precisam estar juntas. Eu gosto de participar porque sempre sou solicitada para participar, para dizer como funciona o setor, demonstrar como faço a Consulta de Enfermagem, e eu gosto de atuar com os alunos e com as professoras. Eu aprendo e também ensino (...) eu vejo como ensinar a cuidar das pessoas (...) ainda tem colegas que acham que a Consulta são ações Educativas, tem muita coisa para aprender ainda (...). Eu acho ensinar uma tarefa difícil porque tem que ter muita atenção com quem quer e com quem não quer. (...) (Lia – Enfermeira Assistencial)

Ao ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, as enfermeiras, docentes e assistenciais, têm em vista **assistir a cada cliente como um ser individualizado**. Trechos de suas falas compõem esta categoria:

- **Singularidade**

(...) tudo fica por nossa conta (...) a Enfermeira é quem faz e vê tudo. Tem os protocolos, mas você é quem decide com o cliente. É muito interessante porque você pode mostrar para o aluno que cada pessoa é uma pessoa, apesar de várias pessoas terem o mesmo diagnóstico. Nós atendemos alcoólatras, traficantes, marginais, gente de todo tipo e cada um tem a sua forma de viver a sua vida. (...) (Paula – Enfermeira Docente)

(...) no Programa de Reabilitação, é outro tipo de Consulta de Enfermagem. São clientes de vários grupos da sociedade: homens, mulheres, adultos, adolescentes e até idosos, cada um é uma pessoa. (...) a gente trabalha com pessoas de todo o tipo, portadores de doenças venéreas, diabéticos, hipertensos, cirróticos, até com AIDS, porque também tem gente com doenças venéreas, cada pessoa é uma pessoa. (...) você sabe, a mulher, ela é muito preconceituosa, mas é demais, ela é muito mais do que o homem. Elas, quando chegam no Programa, elas são, estão completamente deterioradas, abandonadas, desprezadas, sem a família e muito sozinhas, cada uma tem a sua história. (...) (Joana – Enfermeira Assistencial)

(...) pelo aspecto pessoal, tenho prazer em realizar e ensinar (...) do ponto de vista profissional, diretamente atendendo a mulher no ciclo gravídico-puerperal, eu considero a atividade de extrema importância no sentido de assegurar o desenvolvimento da gestação com o menor número de intercorrências possíveis, não esquecendo de atender as peculiaridades de cada uma em particular, é esse o conceito que procuro passar para os alunos. Eu considero isso importante. (...) (Ana – Enfermeira Docente)

(...) a Enfermeira tem visão do todo, que é diferente do Médico. Ela cuida do cliente, da pessoa como um todo, percebe as necessidades básicas do cliente, que é só dele, tem mais proximidade e ele fala, diz tudo o que sente, às vezes é emocionante (...). A Consulta tem feed-back do cliente, porque ele te diz o que sente, o que melhorou para ele. (...) (Gabriela – Enfermeira Assistencial)

(...) na Geriatria, a coisa é diferente. É um mundo de patologias que reduzem o ser humano a uma dependência cada vez maior do outro. Isso é muito complicado porque afeta a você, também como profissional, pessoa. Dá uma compreensão maior da vida, do nosso papel na Equipe, porque nós trabalhamos em equipe (...). Além disso, os pacientes da Geriatria têm muitos problemas sociais (...) é terrível ver alguém demenciar e não contar com um familiar, um cuidador. Então, não é só as doenças correlatas da idade ou os danos próprios da velhice, é um único ser humano que muitos estão inteiramente sós. (...) (Margarida – Enfermeira Assistencial)

(...) eu trabalho com mulheres, na prevenção do câncer de mama e de colo de útero e cada mulher é um mundo à parte. (...) (Norma – Enfermeira Docente)

(...) aqui no meu setor, eu participo, eles ficam juntos assistindo como eu faço com os clientes, tiram as dúvidas, que são muitas, o que é natural porque Hanseníase você não aprende só com aula e com poucos contatos. O cliente nos ensina muito, cada caso é um caso, cada pessoa tem uma

vida, até a medicação é protocolada. (...) (Mariúza – Enfermeira Assistencial)

(...) e aí, estamos direto com os clientes, é nesse momento que iniciamos os cuidados direcionados para essa pessoa. O cuidado e as orientações, identificamos as necessidades do cliente e da família, porque você não pode deixar de ouvi-los, não dá. A partir das necessidades, prestamos os cuidados, apoio emocional para essa pessoa, e aplicamos todos os nossos conhecimentos. Os clientes da Quimioterapia necessitam de uma assistência total. (...) nós só podemos desenvolver técnicas se eu conhecer melhor as necessidades dos clientes, de cada um. (...) (Luiza – Enfermeira Docente)

(...) no ensino prático, você usa a simulação a cada cliente, para que o aluno consiga aprender. (...) (Maria – Enfermeira Docente)

(...) na Consulta (...) a Enfermeira tem que ser gente, ela não pode ter preconceitos, tem que trabalhar a percepção, é pessoal. Aí você se envolve e o tratamento acontece. (...) aprende muito com os clientes, porque você ouve e, às vezes, você ouve coisas e mais coisas que nem pensou que iria ouvir, porque não é sobre a patologia, os remédios, o que os médicos não fizeram ou como fizeram, são coisas muito subjetivas, lá de dentro da pessoa. (...) (Vitória – Enfermeira Docente)

(...) sabe, aqui no setor, cada paciente precisa de muitas orientações, de muitos cuidados, de muito apoio emocional, a auto-estima fica muito baixa. Você já viu como são os curativos feitos aqui (...) tem paciente que não consegue fazer o seu próprio curativo. São pacientes muito especiais, mas muito mesmo. Eles passam muitos anos conosco. (...) (Liliane – Enfermeira Assistencial)

(...) eu tento não perder de vista, a visão de todo do paciente e que cada um é uma história. O aluno tem que aprender isso: o Enfermeiro vê o cliente como um todo. Aí, se as mulheres diabéticas, hipertensas ou do Programa de Tuberculose não vão ao ginecologista, não pode, tem que ser incentivadas a fazer o preventivo e procuro chamar atenção do aluno para não perder de vista a queixa principal do cliente, mas não esquecer de vê-lo como um todo e um ser. (...) (Elizabete – Enfermeira Docente)

(...) a Consulta depende muito de quem a faz e para quem se faz. É muito pessoal. Mesmo quando você está desenvolvendo a atividade através de um grupo de pessoas e elas estão fazendo trocas de conhecimentos, é pessoal. É confidencial! Eu acho que cada Enfermeira tem uma visão sua de como agir, que vai muito além do que é específico de um Programa de Saúde. (...) (Fabiola – Enfermeira Assistencial)

(...) o aluno, quando chega no estágio (...) ele aprende a conhecer esse sujeito, com suas especificidades no Programa de Geriatria. É um mundo à parte, a Geriatria (...) o idoso é um mundo de coisas. (...) (Sandra – Enfermeira Docente)

(...) é assim, a Consulta de Enfermagem é um elo do tratamento e da reabilitação. Isso é muito sofrido porque eu fico muito, muito preocupada com esse paciente, qualquer insatisfação ele volta tudo ao zero, são idas e vindas, sempre. Você tem que controlar as ansiedades, eu fico muito, muito ansiosa. São muitas coisas que interferem. (...) (Susana – Enfermeira Docente)

(...) incentivo sempre o olhar de bom observador, de investigador para tomar providências adequadas para cada caso e para isso, é importante deixar o paciente à vontade. (...) (Solange – Enfermeira Docente)

(...) é gratificante porque os clientes também gostam de serem atendidos com tantas minúcias e se sentirem únicos, valorizados, ouvidos. (...) (Lia – Enfermeira Assistencial)

As enfermeiras docentes e assistenciais ensinam a atividade assistencial
Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, tendo como projeto
**demonstrar que a Consulta de Enfermagem pode levar à conquista da
liberdade para a tomada de decisões**, segundo suas falas.

▪ **Autonomia**

(...) o aluno, quando chega no estágio, ele aprende a ser Enfermeiro, percebe a autonomia da atividade. (...) (Sandra – Enfermeira Docente)

(...) ela dá autonomia ao Enfermeiro para decidir, encaminhar, solicitar Parecer, o aluno tem que aprender isso. (...) (Vitória – Enfermeira Docente)

(...) ah! Não posso esquecer que a autonomia é uma conquista. (...) (Maria – Enfermeira Docente)

(...) só que hoje, a Consulta dá autonomia para o Enfermeiro agir nos Programas. (...) (Liliane – Enfermeira Assistencial)

(...) eu acho que a Consulta de Enfermagem, de todas as atividades desenvolvidas pela Enfermeira, a Consulta é a que mais oferece liberdade, independência de atuar de forma

resolutiva, autônoma. É disso que o aluno precisa, e passar para ele essa coisa de autonomia. (...) (Ana – Enfermeira Docente)

(...) procuro mostrar que é a atividade da Enfermeira porque é a ação autônoma, você trabalha com o cliente, com a família, com a comunidade e com a equipe de saúde. (...) (Paula – Enfermeira Docente)

(...) isso faz com que o aluno desperte para o papel do Enfermeiro em responder e solicitar Pareceres, Diagnósticos, tomar decisões, providências, encaminhamentos e resoluções, usar da autonomia. (...) (Gabriela – Enfermeira Assistencial)

(...) eu encaminho para o Hospital de Reabilitação, esses encaminhamentos podem ser feitos tanto pelos médicos como pelos enfermeiros. Para você encaminhar certo, você precisa saber o porque do encaminhamento e tem que justificar, mas a Consulta de Enfermagem dá essa autonomia. (...) (Mariúza – Enfermeira Assistencial)

(...) os Programas de Saúde favorecem a nossa atuação de forma sistematizada e nos dá autonomia. (...) (Margarida – Enfermeira Assistencial)

(...) a prática e a teoria têm que caminhar juntas, é pelo saber realizar que os Programas de Saúde conferem autonomia às Enfermeiras. (...) (Fabiola – Enfermeira Assistencial)

(...) Eu gosto muito e procuro mostrar que é a atividade da Enfermeira, porque é a ação autônoma (...) no Programa de Tuberculose, tudo fica por nossa conta, o cliente nem precisa da Consulta Médica, só se ele tem algum problema. A Enfermeira é quem faz e vê tudo. (...) competência para que a autonomia que a Consulta de Enfermagem propicia não seja vista de forma pessoal, como é até hoje, mas da profissão. (...) (Joana – Enfermeira Assistencial)

(...) os alunos ficam perplexos, gostam porque identificam a autonomia da Enfermeira desenvolvendo novas metodologias, como a Consulta Individual e Coletiva. (...) (Norma – Enfermeira Docente)

(...) outro aspecto é a autonomia que a Consulta dá. Essa coisa de poder é complicada. Você não tem que ir além do seu domínio porque senão, fica complicado. (...) (Luiza – Enfermeira Docente)

(...) a Consulta de Enfermagem não é fechada, a Enfermeira tem autonomia para avaliação ampla e fazer encaminhamentos para outros Programas. (...) a rede básica dá autonomia e as clientes dizem 'obrigado, Doutor'. Isso é gratificante (...). Na avaliação dos alunos, eu pergunto:

'Como vocês se sentiram na Consulta de Enfermagem?' E aí eles respondem: 'Puxa, professora, consegui encaminhar para ginecologista, oftalmologia, me senti importante, autônomo'. (...) (Elizabete – Enfermeira Docente)

(...) o mercado de trabalho vem atentando para os trabalhos autônomos e a Consulta é direcionada pela Enfermeira, de acordo com as necessidades que os pacientes apontam. É a maneira do aluno aprender a atuar na profissão com autonomia. (...) (Solange – Enfermeira Docente)

(...) que eles vejam a importância da autonomia do Enfermeiro. Eu estou estudando para que daqui a algum tempo, o Enfermeiro, através do conhecimento adquirido com este saber, possa ter a sua autonomia através da Consulta de Enfermagem. (...) (Susana – Enfermeira Docente)

As enfermeiras docentes e assistenciais ensinam a atividade assistencial
Consulta de Enfermagem motivadas a preparar os graduandos de Enfermagem
para o novo perfil da Enfermeira, conforme seus depoimentos.

▪ **Agir Profissional**

(...) eu tenho em vista sensibilizá-los e fazê-los entender, de alguma forma, qual é o seu papel como Enfermeiro, na sociedade. Eu fico muito frustrada quando o aluno reduz a atuação do Enfermeiro a técnicas, roteiros e a conversas com o cliente. Daí, eu fico achando que tem alguma coisa que não é passado para eles, e eu não sei o que é. (...) (Fabiola – Enfermeira Assistencial)

(...) chamar o aluno para a importância de desenvolver a prática dos Enfermeiros, que é a Consulta de Enfermagem, e que eles vão continuar essa prática (...) pena que poucos de nós façamos a nossa atividade principal, será por que? (...) (Lia – Enfermeira Assistencial)

(...) que esse aluno possa chegar à vida profissional sabendo pelo menos que especialidade ou que cursos ele vai buscar para aprender a cuidar do paciente de forma digna, oferecendo conforto e qualidade de vida. Porém, ele só vai saber em que área vai se especializar, se houver pelo menos passado por setores que tenham despertado algum interesse (...) eu penso que os alunos darão continuidade a essa profissão. (...) (Margarida – Enfermeira Assistencial)

(...) viso um profissional que possa exercer a sua profissão cada vez melhor, possa ser um continuador que saiba identificar um portador de hanseníase, e possa oferecer

as melhores possibilidades a essas pessoas (...) eu me preocupo que eles possam aprender o mais que possam, para terem outro perfil na área profissional, e se tornem enfermeiras compromissadas, porque eu acredito na Consulta de Enfermagem. É uma atividade que é própria da Enfermeira e depende muito do modo como ela encara ou compreende o que o cliente está precisando, e isso não está nos protocolos, nos roteiros, está no que você sabe. O aluno tem que perceber isso. Até porque, a vida profissional é muito difícil, e está cada vez pior. (...) (Mariúza – Enfermeira Assistencial)

(...) eu tenho em vista sempre, mas sempre, que os alunos possam dar continuidade ao papel do Enfermeiro na vida profissional. Eu sei que é muito, mas muito difícil, resgatar o Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem. É assim em todos os lugares. A Consulta de Enfermagem não pode ser algo pessoal, eu faço, você faz e outros, mas o que é isso, os Enfermeiros não fazem? (...) (Gabriela – Enfermeira Assistencial)

(...) eu só acho que é preciso ensinar a Consulta de Enfermagem durante todo o curso de graduação, para que o aluno possa compreender o seu papel de Enfermeiro e faça a Consulta, todos nós na vida profissional, e dar continuidade à profissão. (...) (Joana – Enfermeira Assistencial)

(...) eu tenho em vista a continuidade da profissão. Eles não vão enfrentar muitos problemas que nós já enfrentamos para desenvolver a Consulta de Enfermagem na vida profissional. Eles precisam é fazer sempre, mesmo que não seja completa. (...) esse é o nosso momento, continuar podendo ser Enfermeiras. (...) (Liliane – Enfermeira Assistencial)

(...) eu sinto que os alunos se sentem mais seguros, mais independentes para desenvolver o trabalho na vida profissional, e o mercado está aí. (...) (Maria – Enfermeira Docente)

(...) que na vida profissional os nossos alunos não sejam mecanicistas, exerçam suas funções conscientes de suas responsabilidades, e tenham compromisso com os clientes de continuidade da ação. (...) (Paula – Enfermeira Docente)

(...) eu procuro passar para o aluno a postura profissional adequada para ele dar continuidade profissional, bem como o trato com a clientela. (...) (Ana – Enfermeira Docente)

(...) eu acho que é a prática profissional nossa, e cada vez tem que ser continuada. A Enfermagem ganhou uma certa posição com as Consultas, o retorno dos clientes é rápido (...) eu acho que nem todos fazem a Consulta porque

precisa de tempo, de conhecimentos, além dos científicos e técnicos. (...) (Vitória – Enfermeira Docente)

(...) sensibilizar o aluno para a atividade, que é própria do Enfermeiro. Instrumentalizá-lo para a vida profissional. Eu quero que eles possam aprender a lidar com os diversos grupos da sociedade (...) particularmente na Consulta de Enfermagem para o idoso. (...) (Sandra --Enfermeira Docente)

(...) eu vejo o mercado de trabalho que se abre para essa possibilidade da Consulta na vida da profissional, e a continuidade da profissão. (...) (Susana – Enfermeira Docente)

(...) na vida profissional, a continuidade da profissão, porque a Consulta de Enfermagem faz parte da atuação da Enfermeira. É uma prática para ajudar a modificar os comportamentos. Pena que nem todos façam a Consulta de Enfermagem porque não conseguem se desvencilhar das outras atividades administrativas. (...) (Solange – Enfermeira Docente)

(...) ah! Eu também tenho em vista que eles, na vida profissional, não fiquem restritos aos protocolos e aos roteiros (...) eu acho que eles deverão atuar na Enfermagem fazendo Consulta, sem medo. (...) (Elizabethe – Enfermeira Docente)

(...) a vida profissional é difícil, mas eu tenho em vista a continuidade do nosso espaço profissional através da Consulta de Enfermagem, melhorando a saúde. (...) (Luíza – Enfermeira Docente)

(...) ampliar o número de Enfermeiras desenvolvendo essa atividade na vida profissional, porque acredito que a Consulta de Enfermagem possa influir na transformação dos atuais índices de mortalidade e morbidade. (...) (Norma – Enfermeira Docente)

As enfermeiras docentes e assistenciais ensinam a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, com a perspectiva de **esperar que os graduandos busquem o saber específico para melhor atenderem a demanda da clientela.**

▪ Educação Continuada

(...) é um saber constante, comigo é assim, e com eles também será, o importante é fazer e estudar. Já treinamos muitas Enfermeiras que se tornam aptas a desenvolver a Consulta de Enfermagem e se queixam que estão com muitas atividades administrativas e alegam que o consultório toma muito tempo. Acho que toma mesmo, e necessita de muito envolvimento, estudar, se informar sobre tudo o que acontece, depende de cada um de nós. (...) (Norma – Enfermeira Docente)

(...) com os cursos de Especialização, você passa a cuidar melhor, oferecendo qualidade de vida aos clientes e ensinando mais efetivamente aos alunos. (...) (Maria – Enfermeira Docente)

(...) eu acho assim, o aluno precisa conhecer os Programas, atuar com a Consulta para que ele possa ter idéia e compromisso com e como se aprimorar (...) eu acho importante os cursos de Especialização para o aprimoramento aprendizagem da Enfermeira. (...) (Paula – Enfermeira Docente)

(...) acho que aquele que quer aprofundar deve se especializar, porque para o atendimento de qualidade, é necessário aperfeiçoar-se e gostar. Sem gostar, não adianta (...) com essa coisa do Programa de Saúde da Família, se abriram portas, e também essa Filosofia da Humanização do Parto, algumas instituições estão valorizando a Enfermeira Obstetra. (...) (Ana – Enfermeira Docente)

(...) atualmente você tem que estudar, se especializar (...) um campo que sempre está precisando é a área de ensino (...) tem muita Enfermeira dando aula nas Escolas. Tem Escola que prioriza Enfermeiro com experiência na prática. Isto é outra coisa que tento mostrar ao aluno, se ele não unir teoria à prática, fica complicado. (...) (Vitória – Enfermeira Docente)

(...) eles sempre solicitam uma volta para o setor, mas você sabe, nós não temos tempo e eu não tenho disponibilidade, não podemos contemplar. Penso que os cursos de Especialização favorecem esse aprimoramento, não é? (...) eu acho que através dos cursos de Atualização, Extensão, abrangeríamos essa demanda. (...) (Sandra – Enfermeira Docente)

(...) evidentemente, à medida que o Enfermeiro tenha especialidade na área, ele vai desenvolver a Consulta de Enfermagem mais dentro da realidade. (...) o Enfermeiro, antigamente, só era contratado para atuar no assistencialismo. Atualmente, com a Consulta de Enfermagem, eles estão querendo contratar a Enfermeira para a manutenção, reabilitação do cliente alcoolista e/ou usuário de outras drogas. (...) eu não estou satisfeita.

Gostaria de participar de um grupo de estudos sobre a Consulta de Enfermagem na nossa Escola. (...) (Susana – Enfermeira Docente)

(...) o aluno tem que aprender que vai necessitar estudar, se especializar e se dedicar sempre, para dar o melhor que possa ao cliente ou paciente. (...) (Solange – Enfermeira Docente)

(...) a especialidade é uma forma de prestar um cuidado técnico-científico, mas é necessário usar a especialidade para cuidar da pessoa, e não da doença. Se ele, o aluno, vai para a Especialização, esses conhecimentos vão ajudar para um olhar direcionado para as necessidades dos pacientes. A especialidade é uma forma de fortalecer o Modelo Biomédico, mas e daí? Ela pode ser. Eu uso a Especialidade como uma forma de cuidar, e ela é necessária. (...) (Luíza – Enfermeira Docente)

(...) mas, dependendo do aluno, ele pode depois se especializar e atuar melhor. (...) (Joana – Enfermeira Assistencial)

(...) consulta requer tempo, paciência, e é muito elaborativa, tem que estudar e se aprofundar no que está fazendo, vai muito além de desenvolver técnicas, testes. Tem que estudar, e muito (...) quem faz, tem que procurar estudar e se especializar. (...) (Gabriela – Enfermeira Assistencial)

(...) acho que fazer Consulta, é preciso gostar e estar disposta a se aprimorar, buscar cursos, se atualizar, se especializar. A Consulta não é fechada. Ao contrário, ela é aberta, dependendo do conhecimento de quem a faz. (...) (Mariúza – Enfermeira Assistencial)

(...) eu fico feliz de poder passar conhecimento para alguém, é muito bom mesmo, mas quem faz Consulta de Enfermagem tem que estudar sempre, tem que se especializar na sua área de atuação, porque os Programas de Saúde favorecem a nossa atuação de forma sistematizada. (...) (Margarida – Enfermeira Assistencial)

(...) eles vão ter que estudar para se aperfeiçoarem, especializarem, e só serão reconhecidos no Modelo Tecnista de Saúde se souberem se colocar com compromisso, com ética e com saber científico. O aluno está diferente, ele às vezes não valoriza o momento e aí ele vai procurar depois, e aí eu fico pensando, será que é porque não foram estimulados para a Consulta (...). (Lia – Enfermeira Assistencial)

As enfermeiras docentes e assistenciais ensinam a atividade assistencial Consulta de Enfermagem porque, através das suas vivências, necessitaram **superar as dificuldades da formação para a Consulta de Enfermagem por meio da prática profissional**, e explicitaram sua “motivação porque”, conforme suas reflexões pontuadas por seus dizeres:

▪ **Da Formação à Experiência Profissional**

(...) mesmo uma Escola de Enfermagem cujo Currículo Novo está sendo implantado, os professores continuam seguindo o Modelo Biomédico. (...) dificuldades, temos algumas, como a inexperiência do aluno em visualizar a pelvis no toque, a Anatomia e a Fisiologia que é ensinada e que, no momento da Consulta de Enfermagem, se faz necessário resgatar, até porque há uma inadequação do ensino, porque os professores que ensinam essas disciplinas não são Enfermeiras. (...) (Norma – Enfermeira Docente)

(...) eu não aprendi assim, eu fui aprender exame físico e a fazer Consulta nos cursos que fiz. Aí, que eu fiquei mais confiante, foi isso, só depois eu fiquei confiante (...) me sentia despreparada. Eu faço há uns dez anos. Eu já trabalhei no Programa de Diabetes, de Hipertensão um tempo, e também na enfermaria na área hospitalar (...) fiz curso de Especialização na Saúde da Mulher, Ginecologia, Pré-Natal, Pós-Parto, Planejamento Familiar e aí não saí mais dessa área, e outros cursos de Atualização, que me deram suporte para a Consulta (...) e o Currículo Novo continua o mesmo. (...) (Lia – Enfermeira Assistencial)

(...) eu considero que o currículo de graduação novo, hoje pode ser revisto para que estejamos mais dentro da realidade da saúde, que está ruim tanto pública como particular. (...) (Elizabethe – Enfermeira Docente)

(...) No início foi muito difícil para mim atuar na Geriatria, parecia que eu ia para um matadouro. Nossa, era horrível! Eu não dominava os conteúdos de Gerontologia (...) porque eu não aprendi nada disso na Escola e foi isso mesmo, eu não aprendi nem Geriatria e nem Consulta (...). Trabalhei quatorze anos com a Consulta de Enfermagem para os pacientes diabéticos e hipertensos (...). Aí, eu comecei a fazer cursos e fui melhorando, aprendendo com os próprios pacientes, com as histórias de vida deles, com seus familiares e com todos da equipe (...) nos currículos de graduação estão deixando tudo corrido (...) eu acho que é muito pouco tempo que eles passam (...) os grupos são rotativos, um dia é um grupo, no outro dia é outro grupo e

no outro é outro grupo (...). As Escolas de Enfermagem estão fora da realidade. (...) (Margarida – Enfermeira Assistencial)

(...) eu não sei se é o currículo dos cursos de Enfermagem, acho que são os professores que precisam ensinar aos alunos durante o curso a fazer a Consulta, não só em um momento, porque fica um ensino dissociado, acontece na Saúde Pública e depois vai depender de outro professor. (...) eu aprendi a desenvolver um pouco a Consulta de Enfermagem no Pré-Natal, no Setor de Tuberculose, e era diferente demais, os Programas não eram integrados, era diferente (...) eu aprimorei minha atuação na vida prática, quando fiz o curso de Epidemiologia, na Escola Nacional de Saúde Pública, e veja só, eu sou do Departamento Médico-Cirúrgico. Depois, quando fui desenvolver o meu trabalho no Mestrado, fiz um acordo com a Chefe do setor, eu fiz os atendimentos e, em troca, colhi os dados da minha pesquisa. Isso foi de 1997 à 99. Foi uma experiência muito boa. É um trabalho de equipe, tem que ser. Depois ganhei uma bolsa de estudos para Johns Hopkins University, aí já em função da pesquisa que hoje faço parte. (...) (Paula – Enfermeira Docente)

(...) ninguém nos preparou para isso, nós aprendemos depois (...) não é muito falado na Escola, no Curso de Graduação. O que se fala não mostra a dimensão e a importância da enfermeira, não é? Na nossa época foi assim (...). Atuo no Programa de Diabetes Mellitus desde 1987, início do Censo sobre Diabetes, o único que houve até hoje, eu não sei de outro, e esta é a minha prática sempre (...) eu vejo que os currículos das Faculdades precisam ser revistos porque a prática, hoje, é junto com a teoria, e o SUS, embora valorize a área hospitalar, a estratégia do Programa de Família dá emprego, e será que os alunos estão sendo preparados? (...) (Gabriela --Enfermeira Assistencial)

(...) não era desse jeito e quando se passava pelos setores, você assistia, orientava, fazia curativos e (...). Eu não aprendi mesmo (...) eu não ensino hoje a Consulta que aprendi (...) e aí a necessidade obriga a buscar conhecimento (...) os alunos (...) eles ficam muito mais tempo no hospital e eu acho que saber mexer com máquinas, agulhas, neste momento, é o que eles pensam ser necessário. (...) o currículo deveria dar prioridade à área de Saúde Pública, o PSF está aí e precisamos preparar o nosso ensino, então rever e ajustar o currículo para sair do enfoque tecnicista. (...) (Viviana – Enfermeira Docente)

(...) nós não aprendemos a fazer Consulta, aprendi 'no grito' (...) só que trabalhei outros tantos anos, muitos na assistência, e aprendi muito e foi o que me deu base (...). (Susana – Enfermeira Docente)

(...) não foi assim na minha época de graduação. Eu aprendi, mas foi diferente (...). Hoje, nós ensinamos de maneira diferente do que aprendemos, é óbvio, mas por que? Fomos melhorando, aprimorando, nos especializando, nos interessando por atender melhor as necessidades do cliente. (...) (Luíza – Enfermeira Docente)

(...) Eu aprendi a fazer Consulta de Enfermagem no curso de Graduação, mas era muito diferente, hoje é outra coisa, mas para mim não foi marcante, eu acho que era isso (...) só com o passar das minhas experiências profissionais é que descobri que é a atividade que dá a cara do Enfermeiro (...) mantenho o campo há sete anos e muitos outros na Consulta, uns vinte anos ao todo. É! (...) Na opinião dos alunos, eles necessitam de mais tempo no setor durante o Curso. Eu acho também. Eu procuro mostrar para eles que a Consulta está atrelada a uma teoria ou a várias teorias, e isso se perde ao longo do curso, acho que não tem continuidade no currículo. (...) (Sandra – Enfermeira Docente)

(...) o modelo de saúde é biomédico (...) os currículos não contemplam o necessário, eles dão o mínimo (...) também não sei se tem continuidade os vários campos, eu acho que isso atrapalha (...) o currículo precisa ser revisto nos seus conteúdos porque as exigências são outras, e será que os alunos estão sendo preparados? (...) (Ana – Enfermeira Docente)

(...) penso que os currículos deveriam dar mais atenção à Consulta (...) eu não aprendi como estou ensinando (...) trabalhava antes com Epidemiologia e já trabalhei durante dois anos na favela com crianças e adolescentes, e eu fazia Consulta, dava orientações específicas e prestava assistência (...) eu acho também que você vai aprimorando e o aluno não consegue enxergar a importância ainda. Só depois, com a prática. (...) (Solange – Enfermeira Docente)

(...) no curso de Graduação, eu não aprendi a fazer Consulta dessa forma, era pré e pós Consulta Médica, orientações, ações educativas e só. Acho até que até hoje, as colegas acham que a Consulta são Ações Educativas e não é assim, porque vai dizer que isso é propriedade das Enfermeiras para a Equipe de Saúde?! (...) eu trabalhei em Centro Municipal de Saúde muitos e muitos anos, e depois também como professora, as duas funções (...) na Consulta, no setor de curativos, já tem muito tempo (...) tem que ser precisa nos anos? (...) o currículo é um caminho, mas os professores são responsáveis pelos conteúdos e eu acho que precisam ajustar aos nossos problemas de saúde, que são muitos, caos. (...) (Maria – Enfermeira Docente)

(...) talvez seja necessário rever os currículos das nossas instituições, porque o sistema de saúde hoje é o SUS, e eu acho que ele ainda não foi atendido e a pressão é para atender. O mercado de trabalho, atualmente, é o Programa de Família, que já é uma metodologia (...) mas eu não vejo uma preparação para isso dos alunos (...) o currículo ou quem sabe, os professores, precisam interagir melhor teoria e a prática. Sabe, eu acho que o nosso discurso é legal, mas a prática difere (...) será que as Faculdades não precisam rever seus currículos e até pressionarem o governo para a parte de prevenção das doenças? Eu acho que são órgãos que têm força, mas as ações não são tomadas neste sentido. O currículo pode ser um caminho (...) também tem essa passagem pelos campos de estágios, que é pouco tempo, essa teoria livresca e a prática, que nem sempre acontece conjuntamente (...). Aprimorei a minha Consulta através dos cursos que fiz, e fiz vários para aprender hanseníase, na Fundação Oswaldo Cruz (...) não aprendi a fazer Consulta de Enfermagem no curso de Graduação, em 1988, quando eu formei. Até porque, os cursos de graduação estavam e estão direcionados para a área hospitalar. Os encontros na área de Saúde Pública são poucos e restritos às ações educativas, orientações, palestras, e isso é só uma etapa da Consulta. (...) era diferente e ficava só sendo pré e pós consulta médica, totalmente diferente de hoje. (...) (Mariúza – Enfermeira Assistencial)

(...) eu não aprendi no meu curso de graduação a fazer essa Consulta que vocês fazem, tão completa. Não era como uma disciplina. Nós aprendíamos a dar orientações, fazer ações educativas e ensinarmos aos pacientes as técnicas que eles necessitavam aprender (...) sabe, nós fazíamos a pré consulta médica e a pós. Depois é que os alunos começaram a atender no consultório, com as consultas agendadas. Acho que ocorreu lá por 1983 e 1984, não foi? É isso, acho que nós não aprendemos a fazer a Consulta de Enfermagem como os alunos aprendem hoje. Também, nossos estágios eram mais na área hospitalar (...). Agora é que a Consulta de Enfermagem está sistematizada nos Programas de Saúde e os alunos fazem as consultas completas, o currículo deveria priorizar a consulta hoje, será que é o currículo? (...) (Liliane – Enfermeira Assistencial)

(...) para realizar a consulta, o aluno necessita de conhecimentos adquiridos através do currículo (...) não podemos deixar de lembrar que tudo isso tem que ser com a visão do Enfermeiro, para que possam entender como se dá o processo de enfermagem. Eu acho importante apreender a metodologia da consulta de enfermagem porque isso é que vai torná-la científica (...) também o que dificulta é porque quem faz, ou melhor, executa ou faz valer o currículo, são os professores, e há prioridade para a área hospitalar, até as disciplinas, conteúdos. É cultural, isso. Eu acho que necessita

ser revisto, e parece que o SUS, apesar de não priorizar a prevenção, dá um certo apoio aos Programas (...) eu não vejo os alunos serem preparados para atuarem no mercado que é o PSF, que engloba todos os Programas. (...) (Fabiola – Enfermeira Assistencial)

As categorias concretas constituídas a partir do sentido da ação subjetiva permitiram descrever o tipo vivido “Enfermeiras docentes e assistenciais que ensinam a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem”, **como sendo a pessoa que deseja ensinar e aprender a cuidar, levando em conta a singularidade de cada cliente, conquistando a autonomia para a tomada de decisões na vida profissional e buscando o saber através da Educação Continuada, com o intuito de superar as dificuldades de formação para a realização da Consulta de Enfermagem.**

As categorias concretas de significados que emergiram dos depoimentos, revelaram as características das Enfermeiras, docentes e assistenciais, que vivenciam o fenômeno do ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem no cotidiano, segundo a perspectiva dos próprios sujeitos no mundo da vida.

De acordo com Panizza (1980, p.18),

[...] o mundo da vida cotidiano é um mundo de significações, uma textura de sentido que devemos compreender para nos guiar nele, a cultura nos remete a ações humanas, isto é, a atividades significativas dos sujeitos humanos. [...]

Logo, o fato de estarmos em contato com outros semelhantes, estabelecendo ações de influência e compreensão desde que nascemos,

crecemos, construindo cada um de nós a sua bagagem de conhecimentos e vivências inerentes a cada ser, nos torna seres singulares.

Desta maneira, o ser humano não está dissociado no mundo cotidiano, e sim inserido no contexto social. Apenas, ele possui uma trajetória de vida, a sua história, com base sedimentada em experiências vividas por ele mesmo e que foram passadas por seus predecessores.

Para Jesus (1998, p.54):

[...] as experiências vividas no aqui e no agora se dão em função da herança recebida do passado, passado este que influencia o presente e que as pessoas somam a própria experiência, construindo o contexto de significados do tempo presente. [...]

O mundo da vida é o espaço subjetivo no qual se dão as relações no cotidiano, as vivências resultantes entre o Eu e o Outro interpessoal, tem presente a intersubjetividade e como elemento impulsionador, a motivação: os “motivos para” e os “motivos porque” que articulam a ação intencional dos sujeitos no ensino da Consulta de Enfermagem.

Para a Análise Compreensiva dos depoimentos, as vivências não são tipicamente exclusivas de um indivíduo, mas sim de algumas pessoas que vivenciam o fenômeno do ensino da Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

Concordo com Jesus (1998, p.16):

[...] A síntese de reconhecimento não é a pessoa única tal como existe em seu presente vivente. É uma representação de pessoa, tornando-a sempre a mesma e homogênea, deixando de lado as características individuais. [...]

Para Schütz (1972), na síntese tipificante de reconhecimento, realizo um ato de anonimização, no qual abstraio a vivência do marco da corrente da consciência e, portanto, faço-a impessoal.

Assim, a Análise Compreensiva das vivências tipificadas das Enfermeiras, docentes e assistenciais, na questão do ensino da Consulta de Enfermagem, se dá através do significado subjetivo contido nas palavras ditas pelo outro no contexto significativo da comunicação interpessoal.

Segundo Schütz (1972, p.156),

[...] a compreensão dos atos conscientes de outra pessoa que está comunicando-se por meio de signos¹ não difere, em princípio, da compreensão de seus atos [...] o significado que o falante trata de fazer compreender não será somente significado objetivo, pois ele tem a intenção também de comunicar sua atitude pessoal [...].

Daí, percebo como uma aproximação o significado captado por mim daquele dito pelos sujeitos ao se expressarem por meio da comunicação verbal, o mundo de tipicidade e intersubjetividade que experimentam na vivência do ensino da Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

¹São significados objetivos transmitidos pela cultura, aquilo que pela linguagem eu valorizo e atribuo sentido; aquilo que posso compreender, mesmo sem ter vivenciado, pois expressa a vivência de alguém. (CAPALBO, C. in Seminário Alfred Schütz, Rio de Janeiro, em 21/10/97).

O modo como a tipicidade ocorre. Schütz (1974, p.39) explica como:

[...] o que se experimenta na percepção real de um objeto é transferido aperceptivamente a qualquer outro objeto similar, que é percebido simplesmente como do mesmo tipo. A experiência real confirmará ou não minha antecipação da conformidade típica com outros objetos. [...]

Assim, a compreensão da pessoa está ligada à compreensão de seus “motivos para” e “motivos porque”, e estes foram expressos de acordo com a situação biográfica de cada Enfermeira, docente e assistencial, no mundo da vida.

CAPÍTULO V

**COMPREENDENDO AS VIVÊNCIAS
TIPIFICADAS DAS ENFERMEIRAS
DOCENTES E ASSISTENCIAIS NO ENSINO DA
ATIVIDADE ASSISTENCIAL
CONSULTA DE ENFERMAGEM
AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

A Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz, permite a compreensão da ação intencional dos sujeitos, segundo seus “motivos para” e “motivos porque” expressos por essas pessoas, explicitando as relações sociais sem emitir juízo de valores.

Assim, a partir das perguntas orientadoras do estudo, feitas às Enfermeiras, docentes e assistenciais, que ensinam a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem: – Você faz a Consulta de Enfermagem? Fale como é para você ensinar a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem e O que você tem em vista, quando ensina a Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem ? – emergiram algumas categorias que exteriorizaram o pensamento das Enfermeiras, evidenciaram o típico da ação intencional desses sujeitos, permitindo apreendê-lo.

Desta maneira, através da relação interativa estabelecida entre a pesquisadora e os sujeitos que revelaram por seus “motivos para”, seus projetos futuros, possibilitando construir as categorias do vivido.

Ensinar e aprender a cuidar – pude compreender que as enfermeiras projetam a ação intencional de ensinar a consulta de enfermagem aos graduandos de enfermagem, como uma modalidade de aprender a aprender a cuidar dos seus clientes, vivenciando uma relação face a face, na qual ambos são sujeitos das suas ações, numa relação de encontro através das trocas de saberes, experiências que constituem as suas vivências.

Para schütz (1972), a relação de situação mais forte é a relação social do tipo face a face, que estabelece uma relação de comunidade, na qual os participantes estão conscientes um do outro.

Segundo schütz (1972, p.172):

[...] Meu aqui e meu agora incluem o outro junto com sua consciência do meu mundo, tal como eu e meu conteúdo consciente pertencemos ao teu mundo em teu aqui e teu agora. [...]

Neste contexto, ao ser estabelecida a relação social, face a face entre quem ensina e quem aprende a cuidar dos clientes, as enfermeiras docentes e assistenciais consideram: ensinar a fazer a atividade assistencial, consulta de enfermagem, não é uma tarefa fácil, embora gostem de ensinar a atividade atribuem que depende de quem ensina e de quem aprende, sendo uma ação que vai além dos conhecimentos científicos, de demonstrações de técnicas e procedimentos. É um aprender contínuo de cada pessoa, entre pessoas e para pessoas. “[...] Eu e meu conteúdo ao teu mundo com teu aqui e teu agora. [...]” (schütz, 1972, p. 172)

(...) O aluno e professor têm que ter humildade de aprender e ensinar e aprender sempre (...) Eu considero que a consulta não é apenas um protocolo que tem que constar no prontuário do paciente. Ela é muito mais que isso, é uma didática pessoal do enfermeiro, uma maneira de ensinar. (...) (maria – enfermeira docente)

(...) Olha, eu gosto e acredito que através da consulta você ensina e aprende muito com os clientes (...) Não acho fácil fazer e nem ensinar a fazer consulta, mas para mim é muito prazeroso, é muito mais do que as técnicas (...) Vejo que os alunos gostam do setor e participam. Eu me preocupo que eles não saiam sem saber, mas depende deles e se todos os professores dessem continuidade, só que não é assim. (...) (victória - enfermeira assistencial)

Além disso, as enfermeiras, docentes e assistenciais, enfatizam o ensino da consulta de enfermagem como uma estratégia para ensinar ao graduando de enfermagem a cuidar dos clientes e isso se dá de maneira muito peculiar, cada enfermeira cuida do seu jeito, não existindo regras, técnicas para exemplificá-lo, mas falam desse cuidar como uma característica do agir da

Enfermeira com o cliente, oportunizando a sua qualidade de vida.

(...) É preciso desenvolvermos essa estratégia de ensinar a cuidar bem dos clientes aos nossos alunos que a consulta nos possibilita hoje (...) A consulta é o 'boom', o 'boom' da atuação da enfermeira, é um aprender muito grande, porque cada pessoa tem um ensinamento, é aprender e ensinar e aprender todo dia. (...) (susana – enfermeira docente)

(...) É um momento de aprendizagem para o professor e para a enfermeira e para todos. Eu aprendo muito, mas muito mesmo (...) Depende muito de quem ensina, não é? (...) Considero uma estratégia didática de ensinar a cuidar dos pacientes para os alunos. (...) (sandra – enfermeira docente)

A categoria singularidade mostra o projeto das enfermeiras, docentes e assistenciais, em transmitir aos graduandos de enfermagem que este ensinar e aprender a cuidar através da consulta de enfermagem, é um assistir a cada cliente como um ser único, por seus sentimentos, valores, necessidades, projetos expressos em seus motivos para e porque, manifestos por sua subjetividade numa relação de encontro entre o eu e o outro, estando presente a intersubjetividade na troca de significados por suas vivências.

para schütz (1972, p.135), o significado que dou às vivências do outro não pode ser exatamente o mesmo que a própria pessoa dá ao interpretá-las, pois “[...] Se eu pudesse estar consciente de toda a experiência do outro, ele e eu seríamos a mesma pessoa [...]”.

segundo creusa capalbo¹, em schütz, a intersubjetividade é condição da vida social. A vida social é a vida entre sujeitos, vida intersubjetiva e o significado que é vivenciado na singularidade é ao mesmo tempo vivenciado com os outros.

¹fala da filósofa, professora doutora creusa capalbo, em seminário sobre alfred schütz, rio de janeiro, em 21/10/97.

Embora as falas dos sujeitos priorizem a individualidade de cada cliente, identificamos também o enfoque dessas enfermeiras, docentes e assistenciais, em relação às peculiaridades de cada programa de saúde, para cada grupo humano, nas suas diferenças entre as suas especificidades, passando a merecer atenção de quem ensina e de quem aprende com singularidade.

(...) Tudo fica por nossa conta (...) A enfermeira é quem faz e vê tudo. Tem os protocolos, mas você é quem decide com o cliente. É muito interessante, porque você pode mostrar para o aluno que cada pessoa é uma pessoa, apesar de várias pessoas terem o mesmo diagnóstico. Nós atendemos alcoólatras, traficantes, marginais, gente de todo tipo e cada um tem a sua forma de viver a sua vida. (...) (paula – enfermeira docente)

(...) Na geriatria, a coisa é diferente. É um mundo de patologias que reduzem o ser humano a uma dependência cada vez maior do outro. Isso é muito complicado, porque afeta a você também, como profissional, pessoa. Dá uma compreensão maior da vida, do nosso papel na equipe, porque nós trabalhamos em equipe (...) Além disso, os pacientes da geriatria têm muitos problemas sociais (...) É terrível ver alguém demenciar e não contar com um familiar, um cuidador. Então, não é só as doenças correlatas da idade ou os danos próprios da velhice, é um único ser humano que muitos estão inteiramente sós. (...) (margarida – enfermeira assistencial)

(...) Aqui no meu setor, eu participo, eles ficam juntos assistindo como eu faço com os clientes, tiram as dúvidas que são muitas, o que é natural, porque hanseníase você não aprende só com aula e com poucos contatos. Os clientes nos ensinam muito, cada caso é um caso, cada pessoa tem uma vida, até a medicação é protocolada. (...) (mariúza – enfermeira assistencial)

(...) Na consulta (...) A enfermeira tem que ser gente, ela não pode ter preconceitos, tem que trabalhar a percepção, é pessoal. Aí, você se envolve e o tratamento acontece (...) Aprende muito com os clientes, porque você ouve, e às vezes você ouve coisas e mais coisas que nem pensou que iria ouvir, porque não é sobre a patologia, os remédios, o que os médicos não fizeram ou como fizeram, são coisas muito subjetivas, lá de dentro da pessoa. (...) (victória – enfermeira docente)

As enfermeiras, docentes e assistenciais, percebem a importância de ensinar ao aluno de graduação a cuidar dos clientes, respeitando sua singularidade, sem se distanciar de uma visão holística do indivíduo, para que ele possa vivenciar a sua vida social entre pessoas de seu convívio familiar, da comunidade e possa por si próprio ser o sujeito das suas ações, podendo exercitar seus direitos e deveres com liberdade de cidadão.

na categoria **autonomia**, os sujeitos desejam mostrar para o graduando de enfermagem que a atividade assistencial consulta de enfermagem, dentre todas as demais atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, é uma das mais abrangentes, realçadas pela subjetividade de cada pessoa, na presença da intersubjetividade entre enfermeiras, docentes e assistenciais, graduandos de enfermagem, clientes e equipe de saúde, numa relação entre nós.

schütz (1972, p.195) refere que a medida em que nós podemos vivenciar mutuamente a simultaneidade da sua corrente de consciência fluindo junto com a minha, envelhecemos juntos por um tempo, podemos viver os contextos subjetivos de significados um do outro.

jesus (1998, p.55) interpreta: a “relação nós” a que permanece ininterrupta, cada um está aberto e acessível aos atos intencionais do outro. Cada um vivencia o fluxo de consciência do outro em uma espécie de possessão mútua.

assim, a liberdade de agir das enfermeiras, docentes e assistenciais, se faz através das conquistas que esses sujeitos adquirem no mundo da vida da enfermagem pela consciência de serem responsáveis por suas ações, no ensino da atividade consulta de enfermagem aos graduandos de enfermagem,

Segundo suas falas.

(...) Eu acho que a consulta de enfermagem, de todas as atividades desenvolvidas pela enfermeira, a consulta é a que mais oferece liberdade, independência de atuar de forma resolutiva, autônoma. É disso que o aluno precisa, e passar para ele essa coisa de autonomia. (...) (ana – enfermeira docente)

(...) Isso faz com que o aluno desperte para o papel do enfermeiro em responder e solicitar pareceres, diagnósticos, tomar decisões, providências, encaminhamentos e resoluções, usar a autonomia. (...) (gabriela – enfermeira assistencial)

(...) Os alunos ficam perplexos, gostam porque identificam a autonomia da enfermeira desenvolvendo novas metodologias, como a consulta individual e coletiva. (...) (norma – enfermeira docente)

(...) Ah! Não posso esquecer que autonomia é uma conquista. (...) (maria - enfermeira docente)

(...) A prática e a teoria têm que caminhar juntas, é pelo saber realizar que os programas de saúde conferem autonomia às enfermeiras. (...) (fabíola – enfermeira assistencial)

Neste contexto, a categoria **agir profissional** foi composta por falas que evidenciam a futura vida profissional dos graduandos de enfermagem no ensino da atividade assistencial consulta de enfermagem, de acordo com o projeto das enfermeiras, docentes e assistenciais, em dar continuidade ao nosso espaço profissional, e assim, ampliar o número de enfermeiras exercendo o seu assistir aos clientes, propiciando a saúde e influenciando comportamentos.

(...) Na vida profissional, a continuidade da profissão, porque a consulta de enfermagem faz parte da atuação da enfermeira. É uma prática para ajudar a modificar os comportamentos. Pena que nem todos façam a consulta de enfermagem, porque não conseguem se desvencilhar das outras atividades administrativas. (...) (solange – enfermeira docente)

(...) Ampliar o número de enfermeiras desenvolvendo essa atividade na vida profissional, porque acredito que a consulta de enfermagem possa influir na transformação dos atuais índices de mortalidade e morbidade. (...) (norma – enfermeira docente)

(...) Eu tenho em vista a continuidade da profissão. Eles não vão enfrentar muitos problemas que nós já enfrentamos para desenvolver a consulta de enfermagem na vida profissional. Eles precisam é fazer sempre, mesmo que não seja completa (...) Esse é o nosso momento, continuarmos podendo ser enfermeiras. (...) (liliane – enfermeira assistencial)

(...) Eu tenho em vista sempre, mas sempre, que os alunos possam dar continuidade ao papel do enfermeiro na vida profissional. Eu sei que é muito, mas muito difícil, resgatar enfermeiro para a consulta de enfermagem. É assim em todos os lugares. A consulta de enfermagem não pode ser algo pessoal, eu faço, você faz e outros, mas o que é isso, os enfermeiros não fazem? (...) (gabriela – enfermeira assistencial)

Mesmo a consulta de enfermagem proporcionando um reconhecimento por parte dos clientes, da equipe de saúde que atua nos programas de saúde, a prática da atividade ainda não é exercida por todas as enfermeiras na vida profissional, e as enfermeiras, docentes e assistenciais, consideram importante estimular os graduandos de enfermagem, instrumentalizando-os para o compromisso de cuidar dos clientes nos diversos grupos humanos da sociedade.

(...) Sensibilizar o aluno para a atividade que é própria do enfermeiro. Instrumentalizá-lo para a vida profissional. Eu quero que eles possam aprender a lidar com os diversos grupos da sociedade (...) Particularmente na consulta de enfermagem para o idoso. (...) (sandra – enfermeira docente)

(...) Viso um profissional que possa exercer a sua profissão cada vez melhor, possa ser um continuador que saiba identificar um portador de hanseníase e possa oferecer as melhores possibilidades a essas pessoas (...) Eu me preocupo que eles possam aprender o mais que possam para terem outro perfil na vida profissional e se tornem enfermeiras compromissadas, porque eu acredito na consulta de enfermagem. É uma atividade que é própria da enfermeira, e depende muito do modo como ela encara ou compreende o que o cliente está precisando, e isso não está nos protocolos, nos roteiros, está no que você sabe. O aluno tem que perceber isso. Até porque, a vida profissional é muito difícil, e está cada vez pior. (...) (mariúza – enfermeira assistencial)

Também as enfermeiras, docentes e assistenciais, consideram que a atividade assistencial consulta de enfermagem deve ser ensinada durante todo o curso de graduação de enfermagem, num processo contínuo, para que mais tarde, quando o graduando de enfermagem, já profissional, for dar continuidade à sua educação continuada, possa ter facilidade na escolha da área de atuação em enfermagem.

(...) Eu só acho que é preciso ensinar a consulta de enfermagem durante todo o curso de graduação, para que o aluno possa compreender o seu papel de enfermeiro e faça a consulta, todos nós na vida profissional e dar continuidade à profissão. (...) (joana – enfermeira assistencial)

(...) Que esse aluno possa chegar à vida profissional sabendo pelo menos que especialidade, ou que cursos, ele vai buscar para aprender a cuidar do paciente de forma digna, oferecendo conforto e qualidade de vida. Porém, ele só vai saber em que área vai se especializar se houver pelo menos passado por setores que tenham despertado algum interesse (...) Eu penso que os alunos darão continuidade a essa profissão. (...) (margarida – enfermeira assistencial)

Na categoria **educação continuada**, as enfermeiras, docentes e assistenciais, com o intuito de promover o ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, aos graduandos de enfermagem, tendo como projeto a continuidade do processo de aprendizagem na vida profissional, buscam o conhecimento dos aspectos que possam, cada vez mais, satisfazer as

necessidades dos clientes como seres singulares. Foi o que identifiquei no conteúdo de suas falas:

(...) Com os cursos de especialização você passa a cuidar melhor, oferecendo qualidade de vida aos clientes e ensinando mais efetivamente aos alunos. (...) (maria – enfermeira docente)

(...) O aluno tem que aprender que vai necessitar estudar, se especializar e se dedicar sempre para dar o melhor que possa ao cliente ou paciente. (...) (solange – enfermeira docente)

(...) A especialidade é uma forma de prestar um cuidado técnico-científico, mas é necessário usar a especialidade para cuidar da pessoa, e não da doença. Se ele, o aluno, vai para a especialização, esses conhecimentos vão ajudar para um olhar direcionado para as necessidades dos pacientes (...). (luiza – enfermeira docente)

(...) Eu acho assim, o aluno precisa conhecer os programas, atuar com a consulta para que ele possa ter idéia e compromisso com e como se aprimorar (...) Eu acho importante os cursos de especialização para o aprimoramento, aprendizagem da enfermeira. (...) (paula – enfermeira docente)

(...) Consulta requer tempo, paciência e é muito elaborativa, tem que estudar e se aprofundar no que está fazendo, vai muito além de desenvolver técnicas, testes. Tem que estudar e muito (...) Quem faz, tem que procurar estudar e se especializar. (...) (gabriela – enfermeira assistencial)

(...) Acho que fazer consulta, é preciso gostar e estar disposta a se aprimorar, buscar cursos, se atualizar, se especializar. A consulta não é fechada. Ao contrário, ela é aberta, dependendo do conhecimento de quem a faz. (...) (mariúza – enfermeira assistencial)

(...) Mas, dependendo do aluno, ele pode depois se especializar e atuar melhor. (...) (joana – enfermeira assistencial)

(...) Eu fico feliz de poder passar conhecimento para alguém, é muito bom mesmo, mas quem faz consulta de enfermagem tem que estudar sempre, tem que se especializar na sua área de atuação, porque os programas de saúde favorecem a nossa atuação de forma sistematizada. (...) (margarida – enfermeira assistencial)

Outro fator que as enfermeiras, docentes e assistenciais, destacam é que os graduandos de enfermagem como as já profissionais enfermeiras, no momento em que estão nos cenários de prática no ensino da atividade, podem não se sentir motivadas para exercer essa prática pelos mais diversos motivos, e só depois percebem a necessidade e buscam a oportunidade do saber fazer a consulta de enfermagem.

(...) Eles vão ter que estudar para se aperfeiçoarem, especializarem, e só serão reconhecidos no modelo tecnicista de saúde se souberem se colocar com compromisso, com ética e com saber científico. O aluno está diferente, ele às vezes não valoriza o momento e aí ele vai procurar depois, e aí eu fico pensando, será que é porque não foram estimulados para a consulta? (...) (lia – enfermeira assistencial)

(...) É um aprender constante, comigo é assim e com eles também será, o importante é fazer e estudar. Já treinamos muitas enfermeiras que se tornam aptas a desenvolver a consulta de enfermagem e se queixam que estão com muitas atividades administrativas e alegam que o consultório toma muito tempo. Acho que toma mesmo, e necessita de muito envolvimento, estudar, se informar sobre tudo o que acontece, depende de cada um de nós. (...) (norma – enfermeira docente)

(...) Eles sempre solicitam uma volta para o setor, mas você sabe, nós não temos tempo e eu não tenho disponibilidade, não podemos contemplar. Penso que os cursos de especialização favorecem esse aprimoramento, não é? (...) Eu acho que através dos cursos de especialização, extensão, abrangeríamos essa demanda. (...) (sandra – enfermeira docente)

Assim, os sujeitos da ação explicitaram seus “motivos para” ou “em vista de”, pelos quais pude captar as suas vivências no ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, aos graduandos de enfermagem, através de suas falas obtidas pelo ato da comunicação. “[...] Todo o ato de comunicação tem como ‘motivo para’ o fim de que a pessoa ao que se dirige tome conhecimento dela de certa maneira [...]” (schütz, 1972, p.159).

os sujeitos, ao abordarem seus projetos futuros que se constituíram no motivo “em vista de” ou “motivo para”, refletiram e exteriorizaram por suas

falas, suas vivências referentes às experiências passadas que proporcionaram determinada ação para o fenômeno do ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, aos graduandos de enfermagem e pelas quais pude compreender o motivo "devido a", "motivo porque".

capalbo (1997) explica:

[...] Schütz caracteriza como uma ação porque uma coisa foi feita é aquela que permite entender que aquilo que foi feito se estrutura e constitui uma espécie de acúmulos de conhecimentos sociais que são transmitidos e nós herdamos. Herdamos uma série de comportamentos tecnológicos do passado e que se aprimoram no presente a cada dia e vão produzindo instrumentos cada vez mais aperfeiçoados e você tem aí um background de conhecimentos transmitidos que facilitam o proceder. [...]

A categoria **da formação à experiência profissional** evidenciou as necessidades buscadas pelas enfermeiras, docentes e assistenciais, para superar as dificuldades da formação para a consulta de enfermagem por meio da prática profissional, já que relatam que embora tenham aprendido a realizar a ação intencional, não se sentiam aptas a realizar a atividade assistencial, consulta de enfermagem.

(...) Nós não aprendemos a fazer consulta, aprendemos 'no grito' (...) Só que trabalhei outros tantos anos, muitos na assistência e aprendi muito e foi o que me deu base (...). (Susana – enfermeira docente)

(...) Não foi assim na minha época de graduação. Eu aprendi, mas foi diferente (...). Hoje, nós ensinamos de maneira diferente do que aprendemos, é óbvio, mas por que? Fomos melhorando, aprimorando, nos especializando, nos interessando por atender melhor as necessidades dos clientes. (...) (Luíza – enfermeira docente)

(...) Eu aprendi a fazer consulta de enfermagem no curso de graduação, mas era muito diferente, hoje é outra coisa, mas para mim não foi marcante, eu acho que era isso (...) Só com o passar das minhas experiências profissionais é que descobri que é a atividade que dá a cara do enfermeiro (...). (Sandra – enfermeira docente)

(...) Aprimorei a minha consulta através dos cursos que fiz, e fiz vários para aprender hanseníase na fundação osvaldo cruz (...) Não aprendi a fazer consulta de enfermagem no curso de graduação, em 1988, quando eu formei (...). (Mariúza – enfermeira assistencial)

(...) Eu não aprendi no meu curso de graduação a fazer essa consulta que vocês fazem, tão completa. Não era como uma disciplina. Nós aprendíamos a dar orientações, fazer ações educativas e ensinarmos aos pacientes as técnicas que eles necessitavam aprender (...) Sabe, nós fazíamos a pré-consulta médica e a pós. Depois é que os alunos começaram a atender no consultório, com as consultas agendadas. Acho que ocorreu lá por 1983 e 1984, não foi? (...) O fato é que não aprendi na escola. (...) (Liliane – enfermeira assistencial)

(...) No curso de graduação eu não aprendi a fazer consulta de enfermagem dessa forma, era pré e pós-consulta médica, orientações, ações educativas e só. Acho que até hoje as colegas acham que a consulta são ações educativas e não é assim, porque vai dizer que isso é propriedade das enfermeiras para a equipe de saúde! (...) (Maria – enfermeira docente)

(...) Eu não aprendi como estou ensinando (...) Trabalhava antes com epidemiologia e já trabalhei durante dois anos na favela, com crianças e adolescentes, e eu fazia consulta, dava orientações específicas e prestava assistência (...) Eu acho também que você vai aprimorando e o aluno não consegue enxergar a importância ainda. Só depois, com a prática. (...) (Solange – enfermeira docente)

(...) Não era desse jeito e quando se passava pelos setores, você assistia, orientava, fazia curativos e (...) Eu não aprendi mesmo (...) Eu não ensino hoje a consulta que aprendi (...) E aí a necessidade obriga a buscar conhecimento (...). (Victória – enfermeira docente)

(...) Ninguém nos preparou para isso, nós aprendemos depois (...) Não é muito falado na escola, no curso de graduação. O que se fala não mostra a dimensão e a importância da enfermeira, não é? Na nossa época foi assim (...). (Gabriela – enfermeira assistencial)

(...) Eu aprendi a desenvolver um pouco da consulta de enfermagem no pré-natal, no setor de tuberculose, e era diferente demais. Os programas não eram integrados, era diferente (...) Eu aprimorei minha atuação na vida prática quando fiz o curso de epidemiologia na escola nacional de saúde pública (...). (Paula – enfermeira docente)

(...) No início, foi muito difícil para mim atuar na geriatria, parecia que eu ia para um matadouro. Nossa, era horrível! Eu não dominava os conteúdos de gerontologia (...) Porque eu não aprendi nada disso na escola, e foi isso mesmo, eu não aprendi nem geriatria e nem consulta (...). Aí, eu comecei a fazer cursos e fui melhorando, aprendendo com os próprios pacientes, com as histórias de vida deles, com seus familiares e com todos da equipe (...). (Margarida – enfermeira assistencial)

(...) Eu não aprendi assim, eu fui aprender exame físico e a fazer consulta nos cursos que fiz. Aí que eu fiquei mais confiante (...) Me sentia despreparada (...) Fiz curso de especialização na saúde da mulher, ginecologia, pré-natal, pós-parto, planejamento familiar (...) E outros cursos de atualização que me deram suporte para a consulta (...). (Lia – enfermeira assistencial)

As enfermeiras, docentes e assistenciais, por sua bagagem de conhecimentos adquiridos, consideram que o currículo das escolas de enfermagem pode ser um caminho para o ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, uma vez que a estratégia utilizada para a assistência de saúde, nos dias atuais, está inserida através do sistema único de saúde (sus) que, embora ainda priorize a área hospitalar, tem como prestação de assistência na área de saúde pública os programas de saúde vigentes, inseridos no programa saúde da família (psf) que, na prática, vem se tornando uma metodologia de assistência aos grupos humanos.

(...) Eu considero que o currículo de graduação novo, hoje pode ser revisto para que estejamos mais dentro da realidade da saúde que está ruim, tanto pública como particular. (...) (elizabeth – enfermeira docente)

(...) Mesmo uma escola de enfermagem cujo currículo novo está sendo implantado, os professores continuam seguindo o modelo biomédico (...) Até porque, há uma inadequação do ensino, porque os professores que ensinam essas disciplinas não são enfermeiras. (...) (norma – enfermeira docente)

(...) Nos currículos de graduação estão deixando tudo corrido (...) As escolas de enfermagem estão fora da realidade. (...) (margarida – enfermeira assistencial)

(...) Eu vejo que os currículos das faculdades precisam ser revistos, porque a prática hoje é junto com a teoria, e o sus, embora valorize a área hospitalar, a estratégia do programa de saúde da família dá emprego, e será que os alunos estão sendo preparados? (...) (gabriela – enfermeira assistencial)

(...) O currículo deveria dar prioridade à área de saúde pública, o psf está aí e precisamos preparar o nosso ensino, então, rever e ajustar o currículo para sair do enfoque tecnicista. (...) (victória – enfermeira docente)

(...) O modelo de saúde é biomédico (...) Os currículos não contemplam o necessário, ele dá o mínimo (...) O currículo precisa ser revisto nos seus conteúdos, porque as exigências são outras, e será que os alunos estão sendo preparados? (...) (ana – enfermeira docente)

(...) O currículo é um caminho (...). (maria – enfermeira docente)

(...) Talvez seja necessário rever os currículos das nossas instituições, porque o sistema de saúde hoje é o sus, e eu acho que ele ainda não foi atendido, e a pressão é para atender. O mercado de trabalho, atualmente, é o programa de família, que já é uma metodologia (...) Mas eu não vejo uma preparação para isso dos alunos (...) Será que as faculdades não precisam rever seus currículos? (...) O currículo pode ser um caminho (...). (mariúza – enfermeira assistencial)

(...) O currículo (...) Eu acho que necessita ser revisto e parece que o sus, apesar de não priorizar a prevenção, dá um certo apoio aos programas (...) Eu não vejo os alunos serem preparados para atuarem no mercado, que é o psf, que engloba todos os programas. (...) (fabíola – enfermeira assistencial)

Os sujeitos enfatizam que o ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, deveria ocorrer ao longo do curso de graduação já que, na prática, este ensino fica restrito a um período específico, ou seja, no momento em que os graduandos desenvolvem a prática curricular junto aos programas de saúde na área de saúde pública e os professores são os responsáveis por um dos referenciais do curso de graduação em enfermagem, que é o currículo.

(...) Eu não sei se é o currículo dos cursos de enfermagem, acho que são os professores que precisam ensinar aos alunos durante o curso a fazer a consulta não só em um momento, porque fica um ensino dissociado, acontece na saúde pública e depois, vai depender de outro professor. (...) (paula – enfermeira docente)

(...) Os alunos (...) Eles ficam muito mais tempo no hospital e eu acho que saber mexer com máquinas, agulhas, neste momento, é o que eles pensam ser necessário. (...) (victória – enfermeira docente)

(...) Na opinião dos alunos, eles necessitam de mais tempo no setor durante o curso. Eu acho também. Eu procuro mostrar para eles que a consulta está atrelada a uma teoria, ou a várias teorias, e isso se perde ao longo do curso, acho que não tem continuidade no currículo. (...) (sandra – enfermeira docente)

(...) O modelo é biomédico (...) Também, não sei se tem continuidade nos vários campos, eu acho que isso atrapalha (...). (ana – enfermeira docente)

(...) Eu penso que os currículos deveriam dar mais atenção à consulta (...). (solange – enfermeira docente)

(...) O currículo (...) Os professores são responsáveis pelos conteúdos e eu acho que precisam ajustar aos nossos problemas de saúde, que são muitos, caos. (...) (maria – enfermeira docente)

(...) O currículo ou quem sabe, os professores, precisam interagir melhor teoria e a prática. Sabe, eu acho que o nosso discurso é legal, mas a prática difere (...) As faculdades (...) E até pressionarem o governo para a parte de prevenção das doenças? Eu acho que são órgãos que têm força mas as ações não são tomadas neste sentido (...) Também, tem essa passagem pelos campos de estágios, que é pouco tempo, essa teoria livresca e a prática que nem sempre acontece conjuntamente. (...) (mariúza – enfermeira assistencial)

(...) Também, nossos estágios eram mais na área hospitalar (...). Agora é que a consulta de enfermagem está sistematizada nos programas de saúde e os alunos fazem as consultas completas, o currículo deveria priorizar a consulta hoje, será que é o currículo? (...)
(liliane – enfermeira assistencial)

(...) Para realizar a consulta, o aluno necessita de conhecimentos adquiridos através do currículo (...). Não podemos deixar de lembrar que tudo isso tem que ser com a visão do enfermeiro para que possam entender como se dá o processo de enfermagem (...). Eu acho importante apreender a metodologia da consulta de enfermagem, porque isso é que vai torná-la científica (...). Também o que dificulta é porque quem faz, ou melhor, quem executa ou faz valer o currículo, são os professores, e há prioridade para a área hospitalar, até as disciplinas, conteúdos. É cultural, isso. (...)
(fabíola – enfermeira assistencial)

Percebi revelados nas falas das enfermeiras, docentes e assistenciais, ao explicitarem seus “motivos porque” ensinam a atividade assistencial, consulta de enfermagem, aos graduandos de enfermagem, a necessidade de superar o despreparo dos ensinamentos referentes ao conteúdo que lhes foi atribuído por seus predecessores, professores, durante o curso de graduação através das experiências profissionais que foram adquirindo por suas vivências.

Embora os sujeitos digam que não ensinam aos graduandos como lhes foi ensinado, admitem que hoje a atuação da enfermeira no sistema único de saúde, através dos programas de saúde, é bem diferente. Citam a estratégia de prestação da assistência pela junção dos referidos programas no programa saúde da família no modelo biomédico, como campo de atuação para a ação assistencial, consulta de enfermagem.

Em relação ao currículo do curso de graduação, consideram como um possível caminho para que o ensino da atividade possa acontecer ao longo do curso, favorecendo o aprendizado do graduando, em todos os níveis de

Assistência. Isto depende dos professores, porque eles são os responsáveis pela sistematização dos conteúdos, teóricos e práticos, e de formatá-los através de sua didática crítica, possibilitando o processo de ensino-aprendizagem do graduando de enfermagem.

Assim, ao considerarmos o contexto de significados vivenciados pelas enfermeiras, docentes e assistenciais, frente ao fenômeno do ensino da consulta de enfermagem, identificamos um acúmulo de conhecimentos sociais que lhes foram transmitidos e herdados e fortemente impregnados em suas ações. Por isso, os sujeitos alegam a necessidade de buscar superar o despreparo e então, prover mudanças que vêm constituindo a sua experiência profissional para atuar no contexto do ensino da saúde.

Capalbo (1997), explicando schütz:

[...] Se estou investigando o porque é por causa do para [...] Estou tentando compreender esta estrutura global, de que a minha ação não é desmotivada, ela está sempre motivada, intencionalmente dirigida para. Quando me volto para o passado é porque no passado posso compreender algo que vem ao presente explicitando um entendimento melhor de uma ação possível para o futuro [...].²

² fala da filósofa, Prof^ª Dr^ª Creusa Capalbo, em seminário sobre Schütz. Rio de Janeiro, em 25 de novembro de 1997.

CAPÍTULO VI

INTERPRETANDO A TIPIFICAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DOCENTES E ASSISTENCIAIS NO ENSINO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

O presente estudo permitiu emergir o típico da ação intencional das enfermeiras, docentes e assistenciais, frente às questões do ensino da atividade assistencial, consulta de enfermagem, aos graduandos de enfermagem, por meio da relação comunicativa interpessoal no mundo da vida social.

Ao interpretar a tipificação dos sujeitos do estudo, enquanto pesquisadora, estive imbuída da minha bagagem de conhecimentos pessoais e profissionais e percebi que as Enfermeiras têm em vista um ensino dinâmico, criativo, no qual a relação intersubjetiva esteja presente entre quem ensina e quem aprende, num movimento constante para aprender a aprender pelo compromisso pessoal e profissional com a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas.

No tocante aos estudos referentes à temática do ensino, até então, vêm sendo abordados como formação e relacionados a currículo, e as Enfermeiras, embora o citem como possível caminho, não descartam a importância da atuação dos professores e a força das Escolas de Enfermagem frente aos Programas de Saúde governamentais e ao Sistema Único de Saúde, inseridos no Modelo Tecnista.

Em seu estudo sobre currículo, Porto (1997, p.21) diz:

[...] currículo, origina-se de constrangimentos e moldagens decorrentes tanto da legislação, regulamentos, instruções, normas e guias (elementos imitantes do que pode ser pensado e feito em termos de currículo), como dos processos informais e interacionais (elementos subversivos e transformadores daquelas deliberações conscientes e formais sobre currículo). O centro das descrições em estudos curriculares deve enfatizar os processos informais e interacionais e os resultados a que levam, em geral,

diferentes da previsão baseada no que é formalmente legislado. [...]

Assim, embora tenhamos clareza da necessidade do ensino de enfermagem voltado para o enfoque da área de saúde pública, no tocante à prevenção da doença e promoção da saúde dos grupos humanos, nossos recursos técnicos, financeiros, econômicos e nossas ações intencionais ainda estão direcionadas à área curativa, hospitalar. Pode ser que alguns aspectos curriculares não estejam sendo seguidos por seus executores na prática, pelos mais diversos motivos.

A transmissão dos conhecimentos adquiridos pelas Enfermeiras, sejam docentes e assistenciais, recebidos de seus predecessores durante a formação em Enfermagem, através de disciplinas teórico-práticas, predominou as baseadas na formação para o profissional médico. Não podemos esquecer que pelos relatos históricos, a profissão, Enfermeira, surgiu para atender as necessidades de saúde da população e atuar com o profissional médico.

Segundo Castro (1975, p.78):

[...] No manual preparado pelas enfermeiras americanas para as enfermeiras de Saúde Pública brasileiras, em 1925, na parte dedicada às doenças venéreas constava como atribuição da Enfermeira realizar entrevistas pós-clínicas com cada paciente nova, quando deveriam ser interpretados o diagnóstico e o tratamento, a importância e os meios de prevenção e disseminação da doença. [...]

Identifico pelo citado estudo de Castro, o prenúncio da atuação das Enfermeiras, desde o início da formação da Enfermagem científica no Brasil, através da atividade assistencial, que só foi cognominada Consulta de

Enfermagem em 1968, no Segundo Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino Especializado de Saúde Pública e que, anteriormente, a atividade era considerada como um dos componentes da Consulta Médica, só sendo regulamentada em 25 de julho de 1986, pela Lei do Exercício Profissional.

Na minha opinião, baseada na vivência com o ensino da prática da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, o Parecer 163/72 – Resolução nº 4/72, que determinou o Currículo Mínimo para os Cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia e apresentava três partes: o ciclo básico ou pré-profissional, o ciclo profissional ou tronco profissional comum e as Habilitações em Enfermagem: Médico-Cirúrgica, Obstétrica e de Saúde Pública, as duas últimas, favoreceram a atuação da Enfermeira através da Consulta de Enfermagem nos Programas de Saúde.

Neste contexto, o Parecer nº 314/94 do Ministério da Educação e Cultura (Processo 2301.001783/93-94) determinou o currículo mínimo para graduação em Enfermagem em vigência, pontuando algumas influências recebidas pela iniciativa inovadora do Currículo Novas Metodologias (1978) que teve início na Escola de Enfermagem Anna Nery e como idéia norteadora a integração da teoria com a prática, do estudo com o trabalho e a integração das disciplinas.

No citado Parecer, dentre as suas propostas, destaco a seguinte:

[...] na elaboração da programação e no processo de supervisão e avaliação do aluno, em estágio curricular, será assegurada a efetiva participação do Enfermeiro nos Serviços de Saúde onde se desenvolve o referido estágio. [...]
(Op.Cit., p.274)

Percebo essa proposição como fundamental para o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem, a exemplo disso, as convergências que se fizeram presentes neste estudo. As Enfermeiras, docentes e assistenciais, explicitaram por suas falas, típicos “motivos para” e “motivos porque” do ensino da atividade aos graduandos de Enfermagem.

O objeto de estudo da Enfermeira está centrado nas necessidades subjetivas do cliente e o graduando de Enfermagem, nos cenários da prática, necessita vivenciar o real, que se apresenta através das condutas dos profissionais, sejam elas docentes ou assistenciais, neste processo de ensinar e aprender para o **Agir Profissional** na continuidade do processo de ser Enfermeira no mundo da Saúde.

Os sujeitos do estudo me fizeram interpretar as suas tipicidades frente ao ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, que quem ensina, ensina mais por suas atitudes, éticas, costumes, conhecimentos adquiridos ao longo da vida, do que só pelas informações de técnicas, procedimentos científicos da área de Enfermagem, por isso necessitam aprender e aprender durante toda a vida profissional, numa relação comunicativa com o Outro, e este Outro pode ser o cliente, o familiar, alguém da Equipe de Saúde.

Assim, os debates entre a comunidade científica voltados para a formação de um profissional da área de Saúde que possa atender as necessidades da população configurou, em 20 de dezembro de 1996, as Diretrizes e Bases da Educação Nacional com a recomendação do fim dos currículos mínimos e a adoção de Diretrizes Curriculares (2001), que hoje

orientam o planejamento acadêmico do curso de graduação para a formação profissional pelas Instituições de Ensino Superior.

Neste intuito, identifico semelhanças entre o projeto futuro das Enfermeiras, docentes e assistenciais, com o Parecer do Conselho Nacional de Educação, que estabeleceu as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (Brasil, 2001), tendo como um dos referenciais os quatro pilares da Educação, descritos no Relatório Delors para a UNESCO (1999, p.94-99) – “[...] levar os alunos a aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser [...]”.

O primeiro pilar, Aprender a Aprender, em síntese, significa: “[...] beneficiar-se das oportunidades de aprender para compreender o mundo que o rodeia e desfrutar do prazer de conhecer e de descobrir possibilidades. [...]”. Tal proposição vem ao encontro da interpretação da pesquisadora em relação à tipificação dos sujeitos, por considerarem o espaço da Consulta de Enfermagem como um meio de proporcionar descobertas e redescobertas, através da Comunicação que se faz entre quem ensina e quem aprende, oportunizando o desenvolvimento de suas capacidades profissionais.

No segundo pilar, Aprender a Fazer, pontuei: “(...) competências que tornem a pessoa apta a enfrentar situações como trabalhar em equipe, não podendo ser visto como apenas transmissão de práticas rotineiras (...)”. O que se faz coerente com o projeto dos sujeitos do estudo em instrumentalizar os graduandos para que não sejam mecanicistas e possam adquirir habilidades para promover mudanças no setor da saúde da população e a Consulta de Enfermagem pode resultar em um meio de exercitar a criatividade e a **Autonomia** na tomada de decisão junto ao cliente e à Equipe de Saúde.

Além disso, o ensino da Consulta de Enfermagem não se faz restrito aos roteiros, técnicas e procedimentos, normas, rotinas e atribuições das Enfermeiras. Os Programas de Saúde já sistematizaram todos esses Protocolos. O processo de ensino-aprendizagem da citada atividade assistencial se dá pelas necessidades pontuadas pela vivência das pessoas e pela empatia estabelecida entre elas. Daí, a fala expressa das Enfermeiras, docente e assistenciais, que mesmo não sendo uma tarefa fácil, dá prazer, satisfação. Ensinar é um ato de entrega, de sensibilização entre pessoas.

Do terceiro pilar, Aprender a Viver Junto com o Outro, destaquei “a descoberta progressiva do outro”, o que considero a diferenciação para o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, já que até então, ao falarmos em aprendizagem, reportamo-nos à relação entre quem ensina e quem aprende, na qual o papel do primeiro é criar condições para que o segundo aprenda e pela citada proposição, ambos necessitam refletir sobre as ações intencionais de suas motivações para ensinar e aprender, compactuando com o que diz Schütz (1974b, p. 192): “[...] compartilhar uma comunidade de espaço e tempo significa ter consciência do outro como tal, quando o percebo em particular e seu corpo como manifestação dos sintomas de sua consciência [...]”.

Logo, quem ensina tem que estar consciente da presença de quem aprende e vice-versa, numa relação face a face por meio da qual um capta a existência do outro no modo de si mesmo, original.

No quarto pilar: Aprender a Ser, situei: “agir com autonomia e com responsabilidade pessoal no discernimento de suas ações”. É uma tipicidade da profissão, Enfermeira, docente e assistencial, no mundo da vida da

Enfermagem no contexto da Saúde, experienciado desde sua formação no Modelo Biomédico e hoje, configurado no Sistema Único de Saúde através dos Programas de Saúde, no qual vivenciam o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem ao graduando de Enfermagem vislumbrando a continuidade de suas ações intencionais.

Na perspectiva de Schütz, refletido por Jesus (1998, p.131),

[...] o conhecimento cultural recebido dos antepassados é aceito pelo homem no mundo da vida como indiscutível até que se prove o contrário, e o conhecimento social é um conhecimento de receitas confiáveis que serve como esquema de expressão e interpretação das situações da vida do dia-a-dia. [...]

Assim, o que recebemos de nossos antepassados a respeito do ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, tais como: concepções teóricas, práticas, registro da atividade como pré e pós-consulta médica, tentativas de aprimoramento e de independência profissional na busca por uma atuação científica própria, motivada por propósitos das ações intencionais das Enfermeiras, constituem o conhecimento social de cunho cultural recebido dos predecessores e aceitos como indiscutíveis, até que se prove o contrário.

Para Schütz (1974b, p.130):

[...] acredito na experiência de meu semelhante porque se eu estivesse no seu lugar teria as mesmas experiências que ele teve; poderia fazer o mesmo que ele fez e teria as mesmas probabilidades ou riscos na mesma situação. Assim, a experiência real dele é, para mim, uma experiência possível. [...]

As descrições das Enfermeiras, docentes e assistenciais, de acordo com suas vivências frente ao fenômeno do ensino da atividade, Consulta de

Enfermagem no mundo da vida, fizeram emergir o sentido que essa ação tem para elas e seus semelhantes como um acontecimento de origem social e, portanto, socialmente aceito e aprovado.

É socialmente aprovado porque faz parte da bagagem de conhecimento de todas nós, Enfermeiras da comunidade científica da área de Enfermagem e aceito por outros membros da Equipe de Saúde e da sociedade; portanto, é considerado autêntico e vem se convertendo como um modelo a ser transmitido aos graduandos de Enfermagem.

Nesta conjuntura, podemos compreender a historicidade do comportamento das Enfermeiras, docentes e assistenciais, movido por seus projetos referentes às suas ações intencionais no ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, que foram passados de geração em geração, que vem se modificando, porém, conserva em sua essência a estrutura da formação das gerações anteriores no contexto do ensino na área de Saúde, influenciado pelo Modelo Biomédico.

O estudo permitiu refletir que a realidade social dos sujeitos, frente ao ensino da Consulta de Enfermagem, permanece tendo como pano de fundo os conteúdos curriculares ministrados por professores, ainda de forma segmentada por toda a formação do curso de graduação, o que pode gerar, na vida prática, a continuidade de um número reduzido de Enfermeiras que realizam a Consulta de Enfermagem, o que constitui o acervo de conhecimento social ainda hoje, nessa área.

O desejo de suprir as deficiências da formação para a Consulta de Enfermagem através das experiências adquiridas por suas vivências com o Outro, sendo respeitadas as **Singularidades** de cada sujeito, oportunizando o

Aprender e Aprender continuamente, despertando a busca para a Educação Continuada e, assim, adquirir Autonomia para a realização de seus “motivos para” e “motivos porque” de suas ações, constitui um avanço para que as Enfermeiras estejam dialogando a formação dos graduandos de Enfermagem neste contexto das diretrizes curriculares vigentes.

Para Schütz, é o interesse que motiva todo o nosso pensar, projetar, atuar estabelecendo, assim, o problema que nosso pensamento deve resolver e os objetivos que nossas ações devem alcançar (Capalbo¹, 1997).

De acordo com a reflexão das vivências das Enfermeiras, docentes e assistenciais, frente ao ensino da Consulta de Enfermagem no panorama da Saúde no país, através do Sistema Único de Saúde ainda por ser contemplado e a implementação do Programa Saúde da Família como uma tentativa de estratégia de prestação de assistência à saúde da população, podem justificar novos projetos para o ensino da atividade, e suscitar a realização dos mesmos, tornando-os realidade, ampliando o acervo de conhecimento social no mundo da vida.

A transformação social no ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem só se fará a partir da tomada de consciência pelas pessoas envolvidas nesta relação social, intersubjetiva, da necessidade de transformar seus projetos idealizados em atos vividos e, assim, promover as mudanças que se farão refletir no comportamento das Enfermeiras em suas relações sociais no contexto da saúde do país.

¹Filósofa, Profª Drª Creusa Capalbo, em Seminário sobre Schütz na cidade do Rio de Janeiro, em novembro de 1997.

CONSIDERAÇÕES
FINAIS

O meu cotidiano como Enfermeira docente, responsável pelo cenário de prática para o ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem do Programa Curricular Interdepartamental VI, coordenado pelo Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN / UFRJ), no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / UFRJ, junto às Enfermeiras assistenciais responsáveis pelos Programas de Saúde desenvolvidos no ambulatório hospitalar de maneira sistematizada e institucionalizada, foi o ponto de partida para as minhas reflexões no presente estudo.

Neste contexto, pude questionar a ação intencional das Enfermeiras, docentes e assistenciais, no cotidiano do ensino da atividade, Consulta de Enfermagem, não no intuito de comparar suas ações, mas numa visão mais abrangente, e perceber como essas Enfermeiras refletem o ensino da atividade aos graduandos de enfermagem: se demonstrando o seu conhecimento científico para, a posteriori, tal atitude ser copiada, reproduzida; ou se o aluno é visto como sujeito desse processo com suas implicações de historicidade, no contexto social, político, econômico e cultural.

O saber que emergiu do vivido dos sujeitos do estudo apontou um caminho que se abre para o ensino da ação assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem, como um espaço de trocas de aprendizagem, no qual quem ensina e quem aprende é sujeito na interação social resultante da situação face a face estabelecida no processo ensino-aprendizagem, e este, por sua dinâmica, pode promover mudanças no comportamento das pessoas em relação a aprender a aprender a ensinar.

Para Schütz apud Wagner (179, p.180),

[...] é na relação social do tipo face a face que o outro está ao alcance da minha experiência direta quando este compartilha comigo um tempo e um espaço comum. Isto acontece quando ele está presente, pessoalmente, e estou consciente dele como pessoa – ele próprio, esse indivíduo – em particular e do seu corpo como campo de sua consciência interior. [...]

De acordo com as falas das Enfermeiras, docentes e assistenciais, o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem se dá na relação social face a face, permitindo a compreensão do outro diretamente, sem intermediários, visando a reflexão dos conhecimentos adquiridos nas experiências vividas no cotidiano, constituindo a bagagem de conhecimentos de cada sujeito na presença da intersubjetividade.

A medida que quem ensina e quem aprende – seja Enfermeira, graduando, cliente – expressa sua realidade, e esta seja compreendida, a ação intencional de quem vai ministrar a assistência de Enfermagem se fará de maneira holística, respeitando a singularidade de cada pessoa, atendendo as suas necessidades que lhes são próprias, e esse pode ser um caminho para o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem.

No momento em que os sujeitos do estudo identificaram que ensinar a fazer a Consulta é muito mais do que atender aos roteiros, técnicas, procedimentos, protocolos previamente estabelecidos nos Programas de Saúde, sendo também necessário que a pessoa que ensina e que aprende esteja aberta a ouvir os clientes, seus familiares em relação às suas histórias de vida, seus sentimentos, dores, e não só por suas patologias, compreendi que este ensino significa permitir-se como pessoa dotada de possibilidades para

estimular e incorporar mudanças no contexto pessoal da Equipe de Saúde e no modelo de assistência e de ensino vigente.

Assim, o caminho percorrido no estudo, utilizando a Fenomenologia como abordagem teórico-metodológica de estudo, permitiu-me apreender o típico da ação intencional das Enfermeiras, docentes e assistenciais no ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem na sua atitude natural de estar situada biograficamente no mundo da vida, experienciando-o de maneira própria e intersubjetiva com o mundo da realidade social expressa através da constituição das categorias concretas do vivido como: ensinar e aprender a cuidar; singularidade; autonomia; agir profissional; educação continuada e a da formação à experiência profissional.

Desta maneira, foi possível construir o tipo vivido “Enfermeira docente e assistencial que ensina a atividade assistencial – Consulta de Enfermagem aos graduandos em Enfermagem” como sendo a pessoa que deseja ensinar e aprender a cuidar, levando em conta a singularidade de cada cliente, conquistando autonomia para a tomada de decisões na vida profissional e buscando o saber através da educação continuada, com o intuito de superar as dificuldades de formação para a realização da Consulta de Enfermagem.

Entendo que, para desenvolver o ensino da Consulta de Enfermagem, as Enfermeiras devam respaldar-se não apenas no conhecimento técnico-científico centrado na construção dos modelos assistenciais existentes e em características básicas, como sensibilidade, gostar de ensinar e executar a atividade profissional, mas sim dispor-se a uma busca contínua de descobertas fundamentada em compreender o “para que” e o “porque” de estar vivendo os seus projetos daquela maneira, e não de outra, o que se refletirá no agir

profissional e na qualidade do ensino em Enfermagem, com repercussões na vida do cliente.

Logo, identifico a necessidade de: as Escolas, Faculdades de Enfermagem, através de seus docentes e assistenciais, socializarem o conhecimento e repensem a sua maneira de ensinar “para que” e “porque” ser Enfermeira no contexto social, e não só como vêm sendo feitas as discussões na área do ensino para a formação do profissional, focalizadas nos conteúdos científicos programáticos da teoria e da prática do eixo interdisciplinar gerado pelo currículo para, então, compreenderem o significado da ação intencional produzida por uma sociedade em uma determinada época por uma realidade.

Considero, pelas falas dos sujeitos do estudo, que o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, deva ser uma estratégia de ensino utilizada durante todo o curso de graduação, trabalhada na situação face a face proporcionada pela relação social entre os sujeitos envolvidos neste processo de ensinar e aprender, como uma necessidade de comunicação entre as pessoas que propicia a implementação de ações baseadas nas necessidades concretas de aprendizagem do graduando, e não só no tipo de ação para atender as diretrizes de um Programa de Saúde.

Desta maneira, a Fenomenologia Social de Alfred Schütz mostrou-se, neste estudo, como uma estratégia de ensino se considerarmos, como aponta este autor, a necessidade de buscar junto à pessoa, seus motivos existenciais que levam ao comportamento social frente à questão do fenômeno de ensinar a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

A especificidade de implementar o ensino da atividade assistencial, buscando junto aos graduandos seus motivos reais para a aprendizagem, direciona as Enfermeiras para uma nova realidade que se mostra na vivência da pessoa, numa reflexão constante sobre suas ações intencionais no ato de ensinar, apontando características típicas e significativas que lhes são próprias no mundo da vida da Enfermagem.

Desta forma, cabe às Enfermeiras, docentes e assistenciais, assumirem que o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, não está somente apoiado na legislação do Exercício Profissional, nas atribuições descritas nos Programas de Saúde e na bagagem de conhecimentos profissionais disponibilizados pelos Currículos, mas que também se faz necessário estarem abertas para a compreensão das ações das pessoas contextualizadas no seu mundo da vida, com o seu vivido na atitude natural como ponto de partida do ato de realizar suas necessidades motivacionais.

Logo, as Enfermeiras, docentes e assistenciais, podem não só desenvolver a prática da atividade nos consultórios ambulatoriais, podendo estender o ensino da teoria e da prática da Consulta de Enfermagem utilizando outras dinâmicas como Estudo de Caso, Estudo Clínico, Projetos de Pesquisa e Extensão, buscando adequar suas ações intencionais como seu fazer, integrando ensino, pesquisa e extensão a partir das necessidades emergentes do vivido concreto, oportunizando o aprender – fazendo – aprendendo – ensinando -aprendendo.

A partir do momento que as Enfermeiras compreendam que o ensino da atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem é um espaço para o encontro intencional entre quem ensina e

quem aprende, considerando que essas pessoas atribuem um significado às coisas que vivenciam, esse momento de encontro pode provocar mudanças intencionais em todas elas e, assim, também nos Sistemas de Saúde e de Educação.

REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, H. P. **Princípios básicos de ensino**. Rio de Janeiro: USAID, Centro de Publicações Técnicas, Aliança, 1988. p. 88.

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y.. **O saber de Enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ANAIS DE ENFERMAGEM. V.3, jul., 1952. V.4, out., 1952 (Órgão Oficial da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Anais** do IV Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro, out., 1952.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. "Recomendações". In: CBEn, 31, Fortaleza, **Anais...** Brasília, agosto, 1979.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (Central). SUS – **Contribuindo para um Modelo de Atenção à Saúde para a Qualidade de Vida**. Contribuição da Enfermagem Brasileira. Brasília, setembro, 1996.

_____. "Recomendações". In: CBEn, 32, Fortaleza, **Anais...** Brasília, Junho, 1980.

BICUDO, M. A. V.; ESPÓSITO, V. H. C. **Pesquisa Qualitativa em Educação: enfoque fenomenológico**. Piracicaba: UNIMEP, 1994. p.80.

BORDENAVE, J.D. & PEREIRA, M. **Estratégias de ensino / aprendizagem**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1986. p. 71-72.

BRASIL. Assembléia Nacional Constituinte. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, 5.out.1988.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN). CIPLAN, 5. CIPLAN, 6. **Ações Integradas de Saúde**. Brasília, 1984 (mimeo).

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN). **Bases para o Aperfeiçoamento das Ações Integradas de Saúde como Estratégia para Reforma Sanitária Brasileira**. Brasília, 1986 (mimeo).

_____. Comissão Nacional de Reforma Sanitária. **Documento 1**. Brasília, 1986.

_____. Conferência Nacional de Saúde. 8. **Relatório Final**. Brasília, 1986.

_____. Conferência Nacional de Saúde. 9. **Relatório Final**. Brasília, 1992.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. "Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem". Brasília, **DOU de 26.6.86**, Seção 1, fls. 9273-9275.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (aprovado pela Resolução COFEN-160). In: **Legislação e Normas**, COREN-MG, gestão 1996/1999, Belo Horizonte, MG, 1997. p. 11-20.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 272/2002**.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação, **Parecer nº 163/72**. CCR 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.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Currículo mínimo para o curso de Enfermagem. **Parecer nº 314/94**. Brasília, abr., 1994 (mimeografado).

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Distrito Federal, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. “Uma Política para a Graduação Superior”. **Relatório Final** da Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior. Brasília, 1985.

_____. Ministério da Educação. **O Hospital de Ensino e suas Interrelações**. Brasília, 1986.

_____. Ministério da Educação – SESu. **Ações Integradas de Saúde**. Brasília, 1986 (mimeo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. IIª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: A questão dos Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1991). **Cadernos de Recursos Humanos Saúde**, Brasília, v. 1, n. 1. 1993.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. IIª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Textos apresentados. **Cadernos de Recursos Humanos Saúde**, Brasília, v. 1, n. 3. Brasília, 1993.

_____. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Título VIII: Da Ordem Social, Capítulo II: Da Seguridade Social, Seção II: Da Saúde. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

CAMARGO, Tereza C.; SOUZA, I.E.O. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem 53º, 2001. Curitiba. **Anais** do Congresso Brasileiro de Enfermagem, mesa técnica “Atenção à mulher mastectomizada”, Curitiba: ABEn, 2001.

CAMPEDELLI, M.C. **Processo de Enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1989. p. 128-36.

CAPALBO, C. **Metodologia das Ciências Sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Rio de Janeiro: Antares Universitária, 1979. 102 p.

_____. Alternativas metodológicas de pesquisa. In: Seminário Nacional de Pesquisa Em Enfermagem, 3, 1984, Florianópolis, **Anais...** Florianópolis: EdUFSC, 1984. p. 130-157.

_____. Abordando a Enfermagem a partir da fenomenologia. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 70-75, maio, 1994.

_____. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. 3. ed. Londrina: UEL, 1996. 123 p. (p.30).

_____. A subjetividade em Alfred Schütz. **Revista Veritas**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 289-298, jun., 2000.

CARVALHO, A. de S. **Metodologia da entrevista – uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987. p. 30.

_____. **Metodologia da entrevista – Uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991. p. 6.

CARVALHO, M. M. **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo: Psy. 1994. 284 p.

CARVALHO, V. de; CASTRO, I. B. & PAIXÃO, S. de S. Um projeto de mudança curricular no ensino de Enfermagem em nível de graduação que favorece aos propósitos emergentes da prática profissional. In: ABEn. **Anais** do XXX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Belém, 16 a 22 de julho de 1978. p. 117-119.

CASTELO BRANCO, A. L. **Encontro Interativo: assistência de Enfermagem psiquiátrica privilegiando a relação social**. 1999. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1999.

CASTRO, I. B.. Estudo exploratório sobre a Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 76-94, 1975.

CONTRERAS, D. J. **Enseñanza, Curriculum y professorado – introducción crítica a la didáctica**. Madri: Akal, 1990. p. 18.

CORREIA, M.E. Detecção dos conteúdos de autocuidado na Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, p. 30, junho, 1990.

DELORS, J.. **Educação um tesouro a descobrir**. Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, Brasília-DF:MEC:UNESCO, 1999.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento** – metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. p.28.

_____. **Educação e conhecimento** – relação necessária, insuficiente e controversa. Petrópolis: Vozes, 2001b.

DEVELAY, M. **Enjeux et limites de la didactique. Continuités et Ruptures** – recherches et innovations dans l'éducation et la formation. Biennale de l'Éducation et de la Formation. Paris – UNESCO, APRIEF, INRP, 1993. p. 174.

FERNANDES, F.; LUFT, C. P. e GUIMARÃES, F. M **Dicionário Brasileiro Globo**. 30. ed. São Paulo: Globo, 1993. p.246.

GARRAFA, V. **Contra o Monopólio da Saúde**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983. p. 16.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983.

GHELMAN, L.G. O ser mãe de uma criança diabética: o cotidiano existencial e a assistência do enfermeiro 2000. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

HENRIQUES, R. L. M. **A realidade e os mitos da Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro**. 1993. 250 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993.

JESUS, M. C. P. de. **A Educação Sexual na Vida Cotidiana de Pais e Adolescentes**: uma abordagem compreensiva da ação social. 1998. 218 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1998.

_____. **Educação Sexual**: o cotidiano de pais e adolescentes. Juiz de Fora: FEME, 1998. 100 p. (p. 133).

LEI nº 775/49, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de Enfermagem no País e dá outras providências. Publicado no **Diário Oficial da União** de 13 de agosto de 1949.

LENIS, G.I. de C. Sistema Único de Saúde. **Comentários à Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080 / 90 e Lei 8.142 / 90)**. São Paulo: HUCITEC, 1995.

LIBÂNEO, J. C.. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 67, 177.

LOBO, F. J. [et al.]. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. 80 p.: il – (Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem; módulo 3).

LÓS DE ALCÂNTARA, L.F.F. Enfermeiras cuidado em oncologia ambulatorial: o sentido do cuidar. 2002. 149 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

MARTINS, J. & BICUDO, M. A. V. **Estudos sobre Existencialismo, Fenomenologia e Educação**. São Paulo: Martins, 1983. p. 80.

MATTOS, L. A. de. **Seminário de Didática Geral**. Rio de Janeiro: Aurora, 1967. (Mimeografado).

MENDES, E. V. (Org.). **Distrito Sanitário: O Processo Social de Mudança das Práticas Sanitárias do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995. p. 94.

MENEZES, H.M. de. A política organizacional dos serviços de Enfermagem de hospitais de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 38, n. 2, p. 145-149, abr./jun., 1985.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. SP/RJ: HUCITEC/ABRASCO, 1996. p. 90, 108.

NERY, I. S. **Consulta de Enfermagem à gestante: fatores intervenientes**. 1991. Tese (Livre Docência), Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1991.

OGUISSO, T. A Enfermagem e as habilitações à nível de 2º grau. **Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem (ABEn)**, Santa Catarina, 1970. p. 65.

PANIZZA, L. **Da Sociologia Compreensiva de Max Weber à Sociologia Fenomenológica de Alfred Schütz**. 1980. 144 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia), Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Departamento de Filosofia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1980. p.18.

_____. O pensamento de Alfred Schütz – Sociologia fenomenológica. **Revista Brasileira de Filosofia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 122, p.128-133, abr./jun., 1981.

PARGA NINA, L. (coord.) **Estudos das informações não estruturadas do ENDEF e de sua integração com os dados quantificados**. Rio de Janeiro: IBGE, 1976. (Parte I).

POPKEWITZ, T. S. The social contexts of schooling. In: TAYLOR, N.Y. **Change and Educational Research**. 1986. p. 215.

PORTO, I. S. História da experiência de mudança curricular na graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / Rio de Janeiro, 1997. p.21

RESENDE, A.M. **Concepção fenomenológica da educação**. São Paulo: Cortez, 1990. p. 14, 32.

RIBEIRO, I. B. O Significado do Câncer na Adolescência: Uma Análise Compreensiva por Portadores de Neoplasia, 2002. 152 F. (Mestrado em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

RODRIGUES, B. M. R. D. **O Cuidar de Crianças em Creche Comunitária: redimensionando o treinamento numa perspectiva compreensiva**. 1996. 105 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1996.

ROSAS, A. M. M. T. F. **A Consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das Enfermeiras**. 1998. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998.

SANTANA, G.O. A Prática Educativa na Consulta de Enfermagem: Um enfoque dialógico para a aprendizagem infantil, 2002. dissertação (mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

SAUTHIER, J. A missão de enfermeiras norte-americanas na capital da República: 1921-1931. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1996.

SCHÜTZ, A. **Collected Papers 1 – The Problem of Social Reality**. Netherlands: Martins Nijhoff, The Hague. 1962. p. 10, 71.

_____. **Fenomenologia del mundo social – introducción a la Sociologia Compreensiva**. Buenos Aires: Paidós, 1972. p. 71, 87, 135, 156, 158, 159, 172, 195.

_____. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu, 1974. p. 17, 39, 77.

_____. **Estudios sobre teoria social**. Buenos Aires: Amorrortu, 1974b. p. 130, 192.

_____. **Collected Papers 2 – studies in Social Theory**. Netherlands: Martinus Nijhoff, The Hague. 1976. p. 11.

_____. **Fenomenologia e relações sociais.** Org. H.R.Wagner. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p.27.

SILVA, G.B. da **Enfermagem Profissional: análise crítica.** São Paulo: Cortez, 1986. P.53.

TOCANTINS, F. R. **A Consulta de Enfermagem e seus procedimentos precípuos** – modelo direcionado para o atendimento às necessidades do cliente. 1984. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1984.

_____. **As necessidades na relação enfermeiro-cliente em uma Unidade Básica de Saúde** – uma abordagem na perspectiva de Alfred Schütz. 1993. 105f. (Doutorado em Enfermagem) - EEAN / UFRJ, Rio de Janeiro. 1993.

TYRRELL, M. A. R. & CARVALHO, V. de. **Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil: Impacto Político Social e Inserção da Enfermagem.** Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, Rio de Janeiro. 1994. p. 130.

VANZIN, A.S. & NERY, M.E. da S. **Consulta de Enfermagem: uma necessidade social?** Porto Alegre: R.M. & L. Gráfica, 1996. p. 113.

_____. **Câncer: problema de Saúde Pública e Saúde Ocupacional.** 1. Ed. Porto Alegre: RM & L. Gráfica, 1997. 228 p.

WAGNER, H. R. (Org.). **Fenomenologia e Relações Sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz.** Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p. 119, p.180.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano, o resgate necessário.** 2. ed. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1999. 202 p.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano, o resgate necessário.** 3. ed. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 2001.

WATSON, J. IN: GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem** – Os fundamentos à prática profissional. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 375 p. (capítulo 18).

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, O.P. A Consulta de Enfermagem em sistema de Programa de Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem – **Equipamentos e Serviços Hospitalares, Brasília, maio, junho, julho, 1979.**

ARAÚJO, C.L.F. & SANTOS, C. de. Consulta de Enfermagem ginecológica: eficácia do tratamento consultations rotina nas vulvovaginites. **Revista Bras. Emprego**, 45, n. 2 / 3, p. 116-121, abr./set., 1992.

ARAÚJO, M.Y.S. **A Consulta de Enfermagem no contexto da prática de Enfermagem.** ABEn, Comissão Permanente de Serviço de Enfermagem, Documento I. Organização da Assistência de Enfermagem, Brasília, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.** Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde [Normas Técnicas – PAISM], 1989.

CALDAS, C. P. **O Sentido do Ser Cuidando de Uma Pessoa Idosa que Vivencia um Processo de Demência.** 2000. 150f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - EEAN / UFRJ, Rio de Janeiro. 2000.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e Hermenêutica – seleção de textos.** Rio de Janeiro: Âmbito Cultural [Coleção Filosofia e Sociologia], 1983.

COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Distrito Federal, v. 32, p. 407-408, 1979.

CONNOR, D.W. Does early intervention reduce the number of elderly people with dementia admitted to institutions for long term care? **BMJ**, p.871, 1991.

CORBISHLEY, A. & SILVA, M. A Consulta de Enfermagem na Programação dos Centros de Saúde. 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais...** São Paulo, 1996.

COSTA, S. C. **Consulta de Enfermagem à Gestante. Metodologia para sua implementação.** 1988. 77 f. Tese (Professor Titular), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1988.

DEMO, P. **Avaliação Qualitativa.** 3. ed. São Paulo: Cortez [Coleção Polêmicas do Nosso Tempo], 1991.

ESPIRIDDIÃO, E. et al. Sala de Espera: uma ocasião de atenção primária em saúde mental – relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 2-3, 1992.

FERREIRA, A. B. de H. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1993.

HURTADO, F.O.L. **Apostila: Conferência de Saúde / Alma-Ata, União Soviética.** CPAIMC – Rio de Janeiro, Brasil, 1978. p. 116.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1985.

LORENZETTI, J. A. "Nova" Lei do Exercício de Enfermagem. Brasília, **Caderno de Legislação / Documento I**. Comissão de Legislação, ABEn-Central, setembro, 1987.

MACDONALD, L.D. Effects of reduction of acute hospital services on district nursing. *Int. Y. Nurs. Stud.*, p. 247-55, 1991.

NOGUEIRA, M.J.C. Uma experiência com Consulta de Enfermagem para criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Distrito Federal, v. 30, p. 206, 294, out., 1977.

OREM, D.E. **Nursing concepts and practices**. 2. ed. USA: McGraw-Hill, 1980. p. 27.

PARGA NINA, L. (Coord.). **Estudos das informações não estruturadas do ENDEF e de sua integração com os dados quantificados**. Rio de Janeiro: IBGE, parte I, 1976. p. 58.

ROSSI, M. J. dos S. Avaliação da qualidade dos cuidados de Enfermagem (preposição de um modelo). **Revista da Fundação SESP**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 18-19, nov., 1982.

SANTMYER, K.S. Geropsychiatry in long term care: a nurse-centered approach. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v. 39, n. 2, p. 156-9, feb., 1991.

SANTOS, N. **Ação do enfermeiro na saúde do cliente diabético**. 1981. 88 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1981.

SANTOS, R. da S. **Ser Mãe de uma criança especial: do sonho à realidade**. 1995. 279 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995.

SOUZA, E. de F. **Novo Manual de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991. p. 17.

SOUZA, J.G. **Consulta de Enfermagem à gestante – o olhar e o fazer crítico para a resolutividade**. 1996. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1996.

TOSCANO, N. & GOLDENBERG, M. **A revolução das mulheres – um balanço do feminismo no Brasil**. Revan, 1992.

TRIVIÑOS, A. N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – a pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

A N E X O S

ANEXO 1
SOLICITAÇÕES AOS COMITÊS DE ÉTICA DAS
INSTITUIÇÕES

Carta de Apresentação ao Diretor do HUCFF/UF RJ

Carta de Apresentação ao Diretor do HUGG/UNIRIO

Carta de Apresentação ao Diretor do HUPE/UERJ

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO
(Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde
Item IV – Consentimento Livre e Esclarecido)

Prezada Colega

Venho consultá-la a respeito da sua participação, através de seu depoimento, na tese de doutorado que estou desenvolvendo. Para tanto, cabe esclarecer os seguintes pontos:

Sobre a Pesquisadora: Sou Enfermeira e Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, lotada no Departamento de Metodologia da Enfermagem. Atuo no setor de estágio de Consulta de Enfermagem, no Programa Curricular Interdepartamental VI cujo cenário de prática é o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e estou cursando o doutorado em Enfermagem.

Sobre a Pesquisa: Trata-se de uma pesquisa cujo título é “O Ensino Da Atividade Assistencial Consulta de Enfermagem: o típico da ação intencional”. Pretendo buscar o típico da ação das Enfermeiras, docentes e assistenciais, no ensino da Atividade Assistencial – Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem. Realizarei a pesquisa através de entrevistas que terei com você, caso aceite participar. As entrevistas serão realizadas em dia e hora marcada, conforme a disponibilidade de cada participante, será garantida a privacidade e sigilo das informações prestadas por cada Enfermeira. Você terá sua identidade preservada, pois as participantes serão identificadas por nomes fictícios.

Sobre o Comportamento da Pesquisadora: Informo que não tenho como proposta promover qualquer movimento reivindicatório ou de avaliação comparativa entre profissionais Enfermeiras, docentes e assistenciais, neste momento. Não é objetivo da pesquisa avaliar procedimentos técnicos realizados pela equipe profissional com os clientes.

Sobre os procedimentos específicos para garantir os direitos dos clientes: Como pesquisadora comprometo-me a esclarecer as dúvidas das entrevistadas no momento em que acharem necessário. Caso você desista da sua participação isto será respeitado, mesmo que tenha aceitado participar da pesquisa previamente. Neste caso, se você já tiver concedido a entrevista gravada, a fita será entregue a você.

Muito obrigada pela sua atenção e colaboração.

Ann Mary Machado Tinôco Feitosa Rosas
Autora

Lígia de Oliveira Viana
Orientadora

Rio de Janeiro, ... dede 2003

Autorização dos sujeitos da pesquisa:

Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta, conforme consta neste documento.

Rio de Janeiro, dede 2003

.....
Participante

ANEXO 3
ENTREVISTAS

ANA – Professora, 16 anos de formada, há 15 anos faz Consulta de Enfermagem, sempre no Programa da Mulher – Ciclo Gravídico.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço, com os alunos de graduação, ensinando a atividade e sem os alunos, cumprindo o agendamento. O importante é o vínculo com o cliente e o professor, tem que manter isso para ensinar. Eu faço há quinze anos, desde que formei, e eu só trabalhei durante quatro meses em Enfermagem do Trabalho, depois só trabalhei com a Consulta de Enfermagem e no Programa da Mulher.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Ah, pelo aspecto pessoal, tenho prazer em realizar e ensinar... do ponto de vista profissional, diretamente atendendo a mulher no ciclo gravídico-puerperal, eu considero a atividade de extrema importância no sentido de assegurar o desenvolvimento da gestação com o menor número de intercorrências possíveis... não esquecendo de atender as peculiaridades de cada uma em particular, e é esse conceito que procuro passar para os alunos. Eu considero isso importante... Eu tive oportunidade de aprender as bases do acompanhamento pré-natal no curso de graduação, porque uma professora X me ensinou, destacando as alterações fisiológicas, anatômicas, os fatores de risco e a rotina de atendimento à gestante, conforme as normas do serviço, e depois através das normas criadas pelo Ministério da Saúde, em 1984. A partir daí, eu senti necessidade de adaptar o atendimento, considerando também a contextualização de cada cliente dentro do seu meio. (Foi em 1984? Por aí...). Agora, isso se deu mediante aos meus estudos, aos cursos que fiz nesta área de conhecimento. Agora, os protocolos, eu acho que é muito mais para dar uma ordem... mas a Consulta de Enfermagem é muito mais que isso, e depende do profissional e da estrutura do serviço... eu acho que a Consulta de Enfermagem que é ensinada ainda não é suficiente, porque eu vejo profissionais ainda com medo de realizar a Consulta de Enfermagem. Também não sei se tem continuidade nos vários campos, eu acho que isso atrapalha. O modelo de saúde é Biomédico, mas os alunos ouvem e comentam que as clientes vêm diferenças nas Consultas médicas e de enfermagem. Agora, eu não sei se elas sabem identificar quem é o médico ou se é médico ou não, porque elas nos chamam de

doutoras mesmo sabendo que somos enfermeiras. Ah, 'pera aí', eu aprendi muito no Centro de Pesquisas X, até mesmo a trabalhar em equipe, cada um tendo o seu papel, autonomia, decisão, isso foi fundamental na minha vida profissional, até hoje no que ensino.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Basicamente, os princípios técnicos envolvidos na Fisiologia, para que eles saibam identificar quaisquer fatores que indiquem risco, todos os procedimentos relacionados à qualidade de vida da gestante e do conceito, tomar sol no seio, alimentação, a questão das orientações que as gestantes precisam ter... às vezes, elas não pedem, mas você identifica que necessitam ter e tem as que pedem, e aí a gente fala das modificações do organismo e as psicológicas que podem ocorrer no período gestacional, não só com ela, mas com a família... precisamos colocar todo mundo nesse bolo. Ah, tem atividade de sala de espera, onde trabalhamos com as orientações à saúde, direitos, deveres e cuidados com os bebês. Temos o toque terapêutico, massagem, relaxamento, dinâmicas de grupo, onde procuramos fazer com que a cliente possa se colocar sobre o momento que está vivendo. Eu procuro passar para o aluno a postura profissional adequada para ele dar continuidade profissional, bem como o trato com a clientela, e acho que aquele que quer aprofundar deve se especializar, porque os currículos não contemplam o necessário, eles dão o mínimo e para o atendimento de qualidade é necessário aperfeiçoar-se e gostar, sem gostar não adianta... com essa coisa do Programa de Saúde da Família, se abriram portas e também essa Filosofia de Humanização do parto, algumas instituições estão valorizando a Enfermeira Obstetra. Eu acho que a Consulta de Enfermagem, de todas as atividades desenvolvidas pela Enfermeira, a Consulta é a que mais oferece liberdade, independência de atuar de forma resolutiva, autônoma. Depende da Enfermeira o diagnóstico, a intervenção e o acompanhamento, considerando-se os limites da nossa área de conhecimento e a percepção da necessidade de encaminhar esta cliente para outro profissional, quando se fizer necessário. É disso que o aluno precisa e, principalmente, passar para ele essa coisa da autonomia... porque é ele e o cliente, as portas fechadas, e ele tem que dar conta, isso dá medo e requer um constante estudo, reciclagem e aprimoramento na vida profissional. O currículo precisa ser

revisto nos seus conteúdos porque as exigências são outras, e será que os alunos estão sendo preparados?

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Só agradecer a você por este momento. Foi tão bom...

Pesquisadora: Obrigado, digo eu.

ELIZABETHE – Enfermeira, docente, formada há quatorze anos; dez de Consulta de Enfermagem e há quatro anos e meio nos setores de Diabetes, Hipertensão e Tuberculose.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço sim, com os alunos no campo de estágio dos Programas de Diabetes Mellitus, Hipertensão e Tuberculose. Os grupos são de seis a oito alunos, e passam de três a quatro semanas nos setores.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Bom, como eu ensino e aprendo... ah! Professora fala sempre um pouquinho sobre tudo, não é assim? Nós fazemos sala de espera e é aí que você já observa o cliente, e aí já introduz as orientações, já estimula a participação dele para tirar dúvidas sobre qualquer coisa, eu acho isso importante, tanto para o cliente como para o aluno. Depois, já na Consulta, no primeiro momento eu avalio as medicações, faço exame físico, ausculta pulmonar, cardíaca, se sente dor, avaliação da pele, gânglios, etc... Eu mesma montei um instrumento e fui eu quem fiz esse instrumento para facilitar os passos da Consulta de Enfermagem para o aluno, eu considero que facilita a aprendizagem para eles, que estão iniciando. O importante é a visão de todo do paciente. Às vezes, o paciente está no Programa de Hipertensão, mas você identifica outras patologias, Hansen, Tuberculose. A Consulta de Enfermagem não é fechada, a Enfermeira tem autonomia para avaliação ampla e de fazer encaminhamentos para outros profissionais, outros serviços, e até para outros Programas. Não é fechada a um Programa, e sim possibilita a outros achados para a qualidade de vida do cliente. Eu vejo que os Programas facilitaram muito a Consulta de Enfermagem e aí, a atuação do Enfermeiro ficou mais visível para todos da Equipe de Saúde e hoje, quem faz Consulta, tem seu trabalho reconhecido. Antes, não era assim, eu não aprendi no meu curso de graduação como eu ensino. Os Programas facilitam e todos aceitam bem, isso é bom para nós, mas ainda somos poucos. Eu considero que o currículo de Graduação novo, hoje pode ser revisto para que estejamos mais dentro da realidade da Saúde que está ruim, tanto pública como particular.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tento não perder de vista a visão de todo do paciente, e que cada um é uma história. O aluno tem que aprender isso: o Enfermeiro vê o cliente como um todo. Aí, se as mulheres diabéticas, hipertensas ou do Programa de Tuberculose não vão ao ginecologista, não pode, tem que ser incentivada a fazer o preventivo e procuro chamar atenção do aluno para não perder de vista a queixa principal do cliente, mas não esquecer de vê-lo como um todo e um ser. O aluno deve diminuir a sobrecarga do cliente, porque dependendo do problema do paciente, o interesse do aluno pode despertar o olhar crítico para os sinais e sintomas, e uma avaliação para um diagnóstico correto e mais rápido. Outro aspecto que me preocupa é a postura do aluno. Antigamente, o aluno era muito generalista. Hoje, o aluno já chega com a diferença, ele chega com a prioridade na rede pública, na Saúde Pública, e outros já preferem a área hospitalar. Os que não têm tanto interesse pelo cuidar na Saúde Pública, você pode despertar interesses e aí o aluno não se sente tão tarefeiro. A rede básica é muito importante porque você lida com a família. Na avaliação dos alunos, eu pergunto: Como vocês se sentiram na Consulta de Enfermagem? E aí, eles respondem: Puxa, professora, consegui encaminhar para ginecologista, oftalmologista, me senti importante e autônomo. Eu acho o perfil do aluno importante porque quem gosta, faz bem. A rede básica dá autonomia e as clientes dizem obrigado doutor. Isso é confortante. Já tivemos clientes que chegam e não querem ir para os médicos e preferem ficar com a Enfermeira, e o aluno se sente vaidoso. Isso tem sido dito na sala de espera no Programa de Diabetes e Hipertensão. Isso é muito gostoso. Ah, eu também tenho em vista que eles na vida profissional não fiquem restritos aos protocolos e aos roteiros, mas nesse momento, para nós, professores, eu considero que fica mais didático. Não pode ser rígido, senão o aluno fica perdido. O roteiro favorece seqüência lógica. O professor não precisa interferir e aí o cliente vê o aluno com outro olhar. O instrumento facilita, o aluno está aprendendo e o cliente percebe ser fonte desse estudo. Eu acho que eles deverão atuar na Enfermagem fazendo a Consulta sem medo, e que estudem para cada vez fazer melhor, porque ela é uma modalidade de ensinar o aluno para, na vida profissional, cuidar dos clientes.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Só que você tem todos os meus números e endereços, qualquer coisa, é só pedir. Gostei muito.

Pesquisadora: Obrigado, pode deixar.

FABÍOLA – Enfermeira assistencial, formada há 7 anos, atuando no Programa de Diabetes e Hipertensão há 1 ano e meio.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, eu faço a Consulta de Enfermagem aqui no Posto para os clientes portadores de Diabetes e Hipertensão, e participo do estágio dos alunos de enfermagem demonstrando a minha atuação com os clientes, tiro as dúvidas, oriento como os pacientes devem ser atendidos nos consultórios. Não dou aulas formais sobre os conteúdos, isso são os professores que fazem, mas há sempre um complemento na ocasião da prática, ou melhor, não dá para separar as duas quando se está atendendo clientes.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Embora eu goste de ensinar, é o meu jeito de ser, eu estou sempre fazendo alguma coisa para alguém, no intuito de passar o que eu aprendi e aprendo, e nunca acho que sei, mas estou tentando. Ah, eu gosto mesmo de ensinar ou (sorrisos) participar do ensino da Consulta. Só que eu acho difícil ensinar a Consulta, porque os alunos querem tudo pronto, roteiro, papel escrito como modelo rígido para ser seguido, e eles nunca se comprometem com nada do tipo: isso não foi falado, às vezes, você precisa ser astuta para não cair na armadilha. Eu não dou roteiros prontos, já bastam os protocolos de cada Programa que você precisa fazer as respectivas anotações. Além disso, para realizar a Consulta, o aluno necessita de conhecimentos adquiridos através do currículo, como: Anatomia, Fisiologia, Farmacologia, Parasitologia, Ética, Fundamentos, Teorias de Enfermagem e Clínica e tudo mais, e mais (...) Não podemos deixar de lembrar que tudo isso tem que ser com a visão do Enfermeiro para que possam entender como se dá o Processo de Enfermagem. Eu acho importante apreender a metodologia da Consulta de Enfermagem porque isso é que vai torná-la científica. A Consulta depende muito de quem a faz, e para quem se faz. É muito pessoal. Mesmo quando você está desenvolvendo atividade através de um grupo de pessoas e elas estão fazendo trocas de conhecimentos, é pessoal. É confidencial!! Eu acho que cada Enfermeira tem uma visão sua de como agir, que vai muito além do que é específico de um Programa de Saúde, como exame físico, verificação de pressão arterial, medicamentos, etc... daí, eu acho

difícil ensinar a fazer a Consulta, embora goste. Ensinar Consulta de Enfermagem não é ensinar teorias e técnicas e ações educativas somente. Você tem que sensibilizar o aluno para que ele possa sentir a importância do que é o agir profissional do Enfermeiro. Agora, você sensibilizar alguém pelo valor do seu trabalho é difícil, e se isso não acontece, ele não vai saber aplicar. A Consulta é dinâmica, eu acredito em energias, em objetivos. Também o que dificulta é porque quem faz, ou melhor, quem executa ou faz valer o currículo são os professores e há prioridade para a área hospitalar, até pelas disciplinas, conteúdos. É cultural isso. Eu acho que necessita ser revisto e parece que o SUS, apesar de não priorizar a prevenção, dá um certo apoio aos Programas de Saúde, não é? Você entendeu? Eu disse que o Sistema Único de Saúde não tem nada com a Consulta, mas sim com os Programas, será que é isso? Eu não vejo os alunos serem preparados para atuarem no novo mercado que é o PSF, que engloba todos os Programas, e aí eu acho difícil ensinar tudo isso, mas tenho prazer, é isso. A prática e a teoria têm que caminhar juntas, é pelo saber realizar que os Programas de Saúde conferem autonomia às Enfermeiras.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tenho em vista sensibilizá-los e fazê-los entender de alguma forma qual é o seu papel como Enfermeiro, na sociedade. Eu fico muito frustrada quando o aluno reduz a atuação do enfermeiro a técnicas, a roteiros e a conversas com o cliente. Daí, eu fico achando que tem alguma coisa que não é passado para eles, e eu não sei o que é. Depois eu acho que poucos professores aprenderam a realizar a Consulta no curso de graduação, e na vida profissional você necessita exercitar essa prática, e não só tem que ser nos ambulatórios, e aí necessita estudar, se especializar, para atender as clientes o melhor que se possa. Eu acho que hoje as pessoas estão muito autoritárias, vaidosas e críticas, mas só sabem dizer que isso ou aquilo é ruim, e se repete que 'tá' tudo ruim e pronto. E não é isso que é crítica para transformar alguma coisa. As coisas não são assim. Não dá para dizer que está tudo ruim e pronto, e sem tentar conquistar algum ganho. Eu acho que tudo na vida é uma conquista, e isso não se consegue com autoridade. Você tem que conquistar o aluno, o aluno o professor, o professor os enfermeiros e

todos, o cliente. Você sabe, os alunos hoje são diferentes, falta compromisso, respeito e querem tudo, tanto os da rede pública como os da particular, mas os da rede particular são mais amadurecidos, porque a maioria já são técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse nosso salário não dá para não trabalhar noutro lugar, e dou aula na rede privada, disciplina de Fundamentos, são cinquenta alunos com uma visão técnica, mas você sabe que estudar as Teorias de Enfermagem, como NANDA, o Diagnóstico e o Processo de Wanda Horta me clareou muito para o ensino da Consulta para os alunos, aqui no Posto e na minha conduta. Já falei demais (sorrisos). Eu acho que a Consulta é uma forma didática de ensinar a ser enfermeiro.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Nossa! Só que faltou uma coisa: eu acho que nós que trabalhamos com a Consulta, precisamos ter fé em Deus, muita fé mesmo, porque é difícil, exige muito, e ensinar alguém ser um profissional é muita responsabilidade. Chega. Obrigado, foi muito bom participar. Fiquei feliz.

Pesquisadora: Eu também. Obrigado mesmo.

GABRIELA – Enfermeira assistencial, formada há 23 anos, faz Consulta de Enfermagem há 16 anos no Programa de Diabetes.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim. Atuo no Programa de Diabetes Mellitus desde 1987, início do Censo sobre Diabetes, o único que houve até hoje, eu não sei de outro, e esta é a minha prática, sempre.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Na verdade, é uma satisfação, porque não é muito falado na Escola, no curso de Graduação. O que se fala não mostra a dimensão e a importância da Enfermeira, não é? Na nossa época foi assim, ninguém nos mostrou isso, nós aprendemos depois. Eu considero uma modalidade de ensino porque faz com que os alunos aprendam a cuidar e, principalmente na área preventiva, se bem que é uma prevenção voltada para o não agravamento da doença. Eu costumo dizer para os nossos clientes diabéticos que eles precisam pensar a longo prazo e o aluno também investe no cuidado do cliente diabético a longo prazo (sorrisos)... sai da beira do leito hospitalar que é uma assistência complexa de maior grau de complexidade, e por isso exposta a muitos outros profissionais. É a chance da Enfermeira trabalhar com a Saúde da Comunidade e prevenir as doenças, porque doença é muito ruim, algumas podemos prevenir, e por que não? A Consulta de Enfermagem melhora a qualidade de vida do cliente... a Enfermeira tem visão de todo, que é diferente do Médico. Ela cuida do cliente, da pessoa como um todo, percebe as necessidades básicas do cliente, que é só dele, tem mais proximidade e ele fala, diz tudo o que sente, às vezes é emocionante, e como nos ensinam! No leito, é diferente, ele não diz muito, às vezes nada, é constrangedor em determinadas situações. A Consulta tem feedback do cliente porque ele te diz o que sente, o que melhorou para ele. Isso faz com que o aluno desperte para o papel do Enfermeiro em responder e solicitar pareceres, diagnósticos, tomar decisões, providências, encaminhamentos e resoluções, e usar da autonomia. Aqui, isso foi uma conquista nossa, não foi? Tenho certeza que isto poderia estar previsto no currículo de Enfermagem e como não está, é tudo muito rápido, muito rápido mesmo. Consulta requer tempo, paciência e é muito elaborativa, tem que estudar

e se aprofundar no que está fazendo, vai muito além de desenvolver técnicas, testes. Tem que estudar, e muito. Eu vejo que os currículos das Faculdades de Enfermagem precisam ser revistos porque a prática, hoje, é junto com a teoria, e o SUS, embora valorize a área hospitalar, a estratégia do Programa de Família dá emprego, e será que os alunos estão sendo preparados?

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tenho em vista sempre, mas sempre, que os alunos possam dar continuidade ao papel do Enfermeiro na vida profissional. Eu sei que é muito, mas muito difícil resgatar Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem. É assim em todos os lugares. É muito difícil. Contar com a colaboração é bom, tanto para o serviço quanto para o aluno, porque com a presença dos alunos, os clientes são melhor atendidos e os alunos aprendem com as experiências de todos nós, e nós aprendemos também. Agora, quando se formam e são escalados para a Consulta, não querem fazer ou fazem mal feito, porque já esqueceram. Isso é que não deve acontecer. A Consulta não pode ser algo pessoal, eu faço, você faz e outros, mas o que que é isso, os Enfermeiros não fazem? Quem faz, tem que procurar estudar e se especializar.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Você é quem sabe. Respondi? Só que eu fiquei feliz de ser lembrada no seu estudo. Sabe, eu fiquei pensando, enquanto respondia. O currículo tem que dar mais importância à Consulta, não é?

Pesquisadora: Muito obrigado.

LIA – Enfermeira assistencial, formada há 19 anos e acho que faço Consulta de Enfermagem há uns dez, no Programa da Mulher.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu faço há uns dez anos, eu acho que é isso, mais ou menos. Eu já trabalhei no Programa de Diabetes, de Hipertensão um tempo, e também na Enfermaria na área hospitalar, mas eu gosto mesmo é do Programa da Mulher, sempre gostei e fiz Curso de Especialização na Saúde da Mulher, na área de Saúde da Mulher, ginecologia, pré-natal, pós-parto, planejamento familiar, e aí não saí mais dessa área, e outros cursos de Atualização, que me deram suporte para a Consulta, me sentia despreparada.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto de participar, porque sempre sou solicitada para participar, para dizer como funciona o setor, demonstrar como faço a Consulta de Enfermagem, e eu gosto de atuar com os alunos e com as professoras. Eu aprendo e também ensino e até já fizemos trabalhos juntas. Eu acho que a teoria e a prática precisam estar juntas. Não pode ficar uma coisa sem a outra. Atualmente, a Consulta faz parte dos Programas e os alunos precisam aprender a fazer, mas eles ficam uns cinco dias na prática, e não considero que seja suficiente, e são muitos alunos, alguns ficam mais interessados, outros mais dispersivos, e eu acho que são muitos, e aí mesmo dividindo em pequenos grupos é difícil todos terem a mesma oportunidade. Eu acho ensinar uma tarefa difícil, porque tem que ter muita atenção com quem quer e com quem não quer. O aluno está diferente, ele às vezes não valoriza o momento e aí ele vai procurar depois, e aí eu fico pensando, será que é porque não foram estimulados para a Consulta ou é porque o currículo prioriza a área hospitalar? O SUS também prioriza a parte hospitalar, mas também qual é a prevenção que fazemos? A saúde está muito ruim e eu não acho que seja só na área pública, até nos convênios se espera internação, atendimento. As pessoas adoecem cada vez mais, e 'cadê' a prevenção? Se não tem, só podemos prevenir complicações. O currículo novo continua o mesmo. Depois, as pessoas estão sem salários, sem comida, sem emprego. Antes não víamos Enfermeiro sem emprego, mas isso já está acontecendo, porque

as Cooperativas é que empregam, e é uma vida profissional difícil (eu estou respondendo?) [Pesquisadora: Está, fale como quiser.] Eu acho isso, eu tenho prazer de ensinar, de participar, é gratificante porque os clientes também gostam de serem atendidos com tantas minúcias e se sentirem únicos, valorizados, ouvidos. Eu não aprendi assim, eu fui aprender exame físico e a fazer a Consulta nos cursos que fiz. Aí que eu fiquei mais confiante, foi isso, só depois eu fiquei confiante.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Chamar o aluno para a importância de desenvolver a prática dos Enfermeiros, que é a Consulta de Enfermagem e que eles vão continuar essa prática, vão ter que estudar para se aperfeiçoarem, especializarem, e só serão reconhecidos no Modelo Técnico de Saúde se souberem se colocar com compromisso, com ética e com saber científico, mas eu acho que os nossos alunos nem todos conseguem captar o que é ser Enfermeiro, eles são ainda muito imaturos para nesse momento pegar tudo isso. A Consulta é um aprendizado constante, o que os clientes nos ensinam é muito importante, eu não sei se há continuidade durante o curso todo de Enfermagem a Consulta, acho que isso seria bom porque ela é muito mais do que técnicas e preenchimento de papéis e se tomou remédio, etc... Pena que poucos de nós façamos a nossa atividade principal, será por que? Eu acho que a maneira de ensinar Enfermagem tem que ser didaticamente diferente de ensinar os médicos e os fisioterapeutas. Quem tem que ensinar Enfermeiro é Enfermeiro, não é? (sorrisos) Ainda tem colegas que acham que a Consulta são ações educativas, tem muita coisa para aprender ainda porque eu vejo como ensinar a cuidar das pessoas.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, falei demais, não foi?

Pesquisadora: Não. Falou o que achou que deveria, e eu agradeço a sua participação.

Entrevistada: Que nada. Se precisar, é só dizer, você é quem sabe.

JOANA – Enfermeira assistencial, formada há dois anos e meio. Dois anos e meio de experiência com a Consulta de Enfermagem no Programa de Reabilitação do Alcoolista e Outras Drogas.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu faço sim, como Enfermeira e acompanho os alunos no campo de estágio junto com as professoras. Agora mesmo, o campo está superlotado de alunos, e isso é bom porque dá para diversificar, porque eles são de períodos diferentes. Eu faço sim, e gosto muito.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto muito dessa troca, até porque eu me reporto ao meu tempo de aluna e sinto que é muito importante esse aprendizado da Consulta de Enfermagem, porque ela é uma assistência organizada, não por papéis, protocolo, ficha, mas porque é uma maneira de atuação da Enfermeira dentro da Equipe de Saúde, cada um tem o seu papel. Às vezes, o aluno ainda não consegue entender a importância dela, mas não faz mal, é muito importante essa troca vai gerar um crescimento. É gratificante, eu sempre gostei e aprendi muito no meu estágio.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- O mercado de trabalho é um ponto, mas não é só isso, até porque o mercado de trabalho não tem idéia do que é a Consulta de Enfermagem, ele está atrelado a uma sala, mesa, cadeiras e o espaço ajuda, mas não é só, é preciso que o mercado de trabalho saiba que a Consulta é uma estratégia de ensino e é também a atividade do Enfermeiro. Aqui, no Programa de Reabilitação, é outro tipo de Consulta de Enfermagem. São clientes de vários grupos da sociedade: homens, mulheres, adultos, adolescentes e até idosos – cada um é uma pessoa. Ontem, eu atendi um senhor de setenta e um anos, e também atendi um menino de dez anos. As necessidades do senhor de setenta e um e as do garoto de dez, diferem, mas ambos necessitam da reabilitação em relação ao uso do álcool. Você entende? Eu acho que nós não podemos ter preconceitos porque doença dá em todo mundo, independente de classe, cor, idade, cultura. Não adianta, ela quando dá, dá e a pessoa fica precisando de

tudo, de sair para uma luta e tem que ser estimulado, amado, útil e todos da Equipe necessitam compreender isso e não é fácil. Aqui, no nosso setor, o exame físico, verificação dos sinais vitais é secundário, são aferidos, o exame físico é feito, mas o principal é avaliar o cliente, ele como está. Ele nunca está bem porque não pode estar. Ele tem que se sentir seguro e confiar no profissional e isso depende muito de quem está atendendo. Eu acho que a Consulta de Enfermagem dá oportunidade de você, Enfermeira, aprender muito. A gente trabalha com pessoas de todo tipo, portadores de doenças venéreas, diabéticos, hipertensos, cirróticos, até com AIDS, porque também tem gente com doenças venéreas, cada pessoa é uma pessoa. Então, você tem que estudar para saber como vai agir, encaminhar, se for o caso, corretamente. Ah, eu estava falando do senhor de setenta e um anos, não foi? Pois é, já é geriatria, e aí, quantas coisas esse senhor não passou e passa nesta vida? Você sabe, a mulher, ela é muito preconceituosa, mas é demais, ela é muito mais do que o homem. Elas quando chegam no Programa, elas são, estão completamente deterioradas, abandonadas, desprezadas, sem a família e muito sozinhas, cada uma tem a sua história, dá pena, mas não é isso que resolve. Eu aprendi com a professora responsável pelo campo de estágio que elas, as mulheres, têm menos água no organismo do que os homens, aí fica mais danificada e também mais lesadas organicamente. Quando o problema é do marido, do filho, irmão, sobrinho, pai, vizinho, ela traz para eles se cuidarem, serem tratados, e ela é uma boa parceira e sofre muito. Mas quando é ela, dificilmente acontece isso. A mulher, ela é mais companheira e ela cuida de todos da família dela, e até dos outros, mas parece que com ela, ela tem vergonha, culpa, e se sente péssima... Mulheres e homens são muito diferentes em tudo. O curso de graduação, o estágio de Consulta de Enfermagem me ajudou muito a atuar na vida profissional, porque o enfoque da Consulta do período X é diferente do período Y, também o comportamento do aluno é diferente, você vê só, quando ele inicia, ele vai para o setor com aparelho de pressão pendurado no pescoço, o estetoscópio, quando chegam no final, isso já não acontece tanto, porque ele vai amadurecendo, tudo tem seu tempo e o aluno também precisa do tempo dele, porque é muita responsabilidade, porque exige um conhecimento crescente, e isso depende da prática, cada pessoa é uma pessoa e não uma doença, e o mais complicado é lidar com esta pessoa. Eu não fiz estágio neste setor, eu acho que não tinha na época, cheguei aqui sem saber nada daqui, mas

o que eu aprendi nos outros e especialmente no de Consulta, serve de ensinamento para eu ensinar, participar aqui, aqui eu venho aprendendo muito. Eu gosto de participar com os alunos. Eu fui professora da Escola de Enfermagem W e fui supervisora de alunos no campo de estágio, fiquei cinco meses mas eu saí porque eu não dei conta de tantos empregos. Eu passei no concurso público, quando ainda era aluna, aí eu passei para o Hospital Universitário, então eu fui ao Sub-Reitor e pedi para ser lotada aqui, e ele aceitou. Aí, no Município, por análise de currículo e etc., eu estou na Coordenação do Programa de Diabetes e Hipertensão, então, eu além de trabalhar na Consulta, eu ainda tenho acesso aos dados gerais epidemiológicos, os dados que nos dizem o crescimento anual do Programa e, por exemplo, o índice de abandono é de 30%, isso pelos dados estatísticos, os instrumentos são políticos também. Então, a Consulta de Enfermagem dá autonomia para nós, mas eu ainda acho que ela ainda não é feita por todos nós e é isso que o aluno precisa aprender que ela é o agir do Enfermeiro e é uma força política. Eu considero pouco tempo de estágio, mas, dependendo do aluno, ele pode depois se especializar e atuar melhor. Eu só acho que é preciso ensinar a Consulta de Enfermagem durante todo o curso de Graduação para que o aluno possa compreender o seu papel de Enfermeiro e faça a Consulta, todos nós, na vida profissional, e dar continuidade à profissão.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Só agradecer.

Pesquisadora: Obrigado, digo eu.

LILIANE – Enfermeira assistencial, formada há 23 anos, atualmente lotada no Setor de Curativos, ambulatório hospitalar.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, já trabalhei com Consulta de Enfermagem no ambulatório do primeiro andar para os pacientes hipertensos e diabéticos. Aliás, quando eu me formei, há vinte e três anos atrás, fui lotada na enfermaria de Ortopedia por mais ou menos um ano. Depois, eu fazia a Consulta de Enfermagem no ambulatório do primeiro andar, como eu já falei. E aí, atendíamos também as clientes de Ginecologia e outras especialidades. Porque, qualquer dificuldade que os médicos percebiam, eles encaminhavam para darmos orientações. Principalmente em relação às medicações. Você lembra? Naquela época, ainda as atividades não estavam separadas por Programas, e como eu era enfermeira do primeiro andar, atendia os clientes de Clínica Médica. Agora, é que a Consulta de Enfermagem está sistematizada nos Programas de Saúde e os alunos fazem as Consultas completas. O currículo deveria priorizar a Consulta hoje, será que é o currículo? Eu não aprendi no meu curso de Graduação a fazer essa Consulta que vocês fazem, tão completa. Não era como uma disciplina. Nós aprendíamos a dar orientações, fazer ações educativas e ensinarmos aos pacientes as técnicas que eles necessitavam aprender, como: pequenos curativos, aplicação de medicamentos, fazer mamadeiras, cuidar das mamas, higiene, aspectos nutricionais, as imunizações. Nossa! Tudo isso. Dávamos aulinhas e palestras no Posto de Saúde. Eu lembro que fazíamos encaminhamentos para nutricionista, assistente social e para os especialistas. Ah, até dávamos aulas sobre prevenção das doenças e promoção da saúde nas escolas, sabe, nós fazíamos a pré-Consulta médica e a pós. Depois é que os alunos começaram a atender no Consultório com as Consultas agendadas, etc... Acho que isso ocorreu lá por 1983, 1984, não foi? É isso, acho que nós não aprendemos a fazer a Consulta de Enfermagem como os alunos aprendem hoje. Também, nossos estágios eram mais na área hospitalar, não era? Era sim, e passávamos mais tempo nas enfermarias. O fato é que eu não aprendi na Escola. Hoje ainda é assim, não é? Só que hoje, a Consulta dá autonomia para o enfermeiro agir nos Programas.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Para mim é gratificante. Eu gosto de ensinar o que eu sei. Gosto mesmo. Bom, mas eu participo indiretamente porque a professora também está presente e é ela quem é a responsável pela programação do aluno. Ela também tira as dúvidas, etc... Sabe, aqui no setor, cada paciente precisa de muitas orientações, de muitos cuidados, de muito apoio emocional, a auto-estima fica muito baixa. Você já viu como são os curativos feitos aqui. O aluno, quando chega, fica apreensivo, tem dúvidas e eu as tiro, sempre que posso. Para o paciente, eu oriento para o auto-cuidado, ensino a fazer o curativo, a evitar as contaminações, a lavar as mãos e tudo que percebo que ele necessita saber ou pergunta. O aluno participa e aprende como devemos fazer ou como fazemos, e ele faz junto. Porque aqui, a teoria e a prática acontecem juntas. A gente tem que estar sempre aprendendo e trabalhamos com as técnicas mais recentes, embora não tenhamos material necessário, só quando ganhamos, alguém traz. É complicado mas os nossos hospitais estão com muitas dificuldades. O nosso, quase não tem material. O paciente já não tem recursos financeiros, a maioria já é idoso, já teve muitas perdas emocionais, já está com outras patologias. As técnicas do curativo mudaram muito. As medicações também. Os curativos aqui do setor são diferentes dos cirúrgicos. Os pacientes também são diferentes dos submetidos às cirurgias. Eles diferem entre si porque cada pessoa é uma pessoa. Eu ensino como faço. Eu gosto de participar deste estágio porque eu sinto que contribuo com os alunos. A sala fica cheia, são muitos e a área física é pequeniníssima. Eu gosto mesmo de ensinar o que eu sei, mas acho que é muito pouco tempo que eles passam no setor. Apesar dos alunos passarem nas enfermarias e lá também fazerem curativos, eu já trabalhei em enfermaria, eu sei que é totalmente diferente. Ah, ainda tem os familiares, que precisam ser orientados sobre os cuidados e até mesmo como fazer o curativo. Tem paciente que não consegue fazer o seu próprio curativo. São pacientes muito especiais, mas muito mesmo. Eles passam muitos anos conosco. Seria melhor se o aluno tivesse mais tempo no setor. Jamais ele sairia um especialista, mas teria mais oportunidade de interagir com o cliente e com a sua família, e até mesmo com a comunidade, porque mesmo que não seja uma Consulta de Enfermagem completa, não é uma pré nem uma pós Consulta médica. É como a Enfermeira atua. Eu acho isso, nós hoje agendamos os nossos pacientes, determinadas condutas, damos pareceres. A Consulta permite

isso e o retorno acontece. Os médicos estão sempre encaminhando para darmos continuidade aos tratamentos, mas a nossa Consulta independe das deles. É, eu gosto, todos crescem. Somos autônomos, temos autonomia para agir, é isso.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- A continuidade da profissão e da nossa autonomia, porque autonomia você conquista e nós temos conquistado. Os alunos irão atuar no mercado de trabalho, e hoje o mercado é diferente. O número de leitos hospitalares vem diminuindo. As condições de ofertas para as vagas hospitalares não estão de acordo com as necessidades da população. Hoje está tudo diferente de há vinte anos atrás, quanto menos tempo o paciente passar internado, é melhor para ele e para todos. Temos pacientes que necessitam mesmo de repouso, precisariam de uma alimentação adequada, medicação, cuidados e não conseguimos vaga. A situação da saúde está muito ruim, e não é só nos hospitais públicos, é geral. Então, vejo a Consulta de Enfermagem muito presente, porque ela pode ser feita até no domicílio e os curativos podem ser realizados, ensinados no próprio habitat do paciente. É isso mesmo, a Consulta de Enfermagem possibilita a Enfermeira exercer a sua autonomia profissional e os alunos têm que saber disto. Hoje, o sistema de saúde é o SUS e os nossos hospitais estão muito pobres. É isso, eu tenho em vista a continuidade da nossa profissão. Eles não vão enfrentar muitos problemas que nós já enfrentamos para desenvolver a Consulta de Enfermagem na vida profissional. Eles precisam é fazer sempre, mesmo que não seja completa, com o exame físico completo, céfalo-caudal, mas ouvir o paciente e proporcionar o conforto necessário sempre. Esse é o nosso momento, continuaremos podendo ser Enfermeiras. Respondi?

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, eu acho que falei exatamente como pensei, disse tudo, mas se você precisar de mais alguma coisa, é só falar, estou às suas ordens.

Pesquisadora: Obrigado.

LUIZA – Enfermeira docente, formada há 16 anos, 9 anos na docência, trabalhou com assistência, gerência do cuidar e administração em Enfermagem. Setor de Quimioterapia.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu faço porque eu considero que fazemos, sim, mas não de forma sistematizada. Na Unidade de Terapia Intensiva e no Ambulatório de Quimioterapia é o local onde fazemos a administração das medicações e aí estamos direto com os clientes, é nesse momento que iniciamos os cuidados direcionados para essa pessoa. O cuidado e as orientações, identificamos as necessidades do cliente e da família, porque você não pode deixar de ouvi-los, não dá. A partir das necessidades, prestamos os cuidados, apoio emocional para essa pessoa e aplicamos todos os nossos conhecimentos: técnicos, administrativos, científicos, pessoais e até emocionais. Os clientes da Quimioterapia necessitam de uma assistência total. Eu vejo a Consulta de Enfermagem como uma estratégia da Enfermeira para cuidar. Ela é uma maneira de dar um ponto de partida para ensinar a cuidar dos clientes. Eu acho que as Enfermeiras acham que não fazem Consulta porque criou-se um mito: da salinha equipada e fechada e etc... mas a Consulta não é só quando a gente fica só na salinha fechada... a Enfermeira precisa ver a atitude política que ela confere às Enfermeiras, porque não são só técnicas, protocolos, prontuários, medicações, exames, é a ação da Enfermeira profissional.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- É uma pergunta difícil. Em primeiro lugar, eu considero importante dizer sobre o meu entendimento sobre como é ensinar a Consulta de Enfermagem. E como é ensinar a Consulta de Enfermagem? Eu vejo que os alunos às vezes mostram uma idéia errada sobre a Consulta, Sabe por que? Porque o nosso currículo, eu considero um primor, porque os alunos já dão início e vêem fazendo as atividades que fazem parte da Consulta de Enfermagem desde o primeiro momento que entram na Escola. Eles têm o privilégio de aprender lá no setor de Consulta de Enfermagem, nos Programas de Saúde de Diabetes, Hipertensão, Climatério, Idoso e os outros, e depois, depende dos professores, nos outros setores, eles desenvolvem algumas ações, como: orientações, educativas, técnicas,

como a Quimioterapia e e outras. Então, eles vão aprendendo a cada período os graus de complexidade. O currículo é um caminho. Segundo, eu procuro mostrar para os alunos que no setor de Quimioterapia nós não só realizamos técnicas porque é necessário desenvolver um diagnóstico de enfermagem, um plano assistencial ou planos assistenciais, porque o aluno necessita aprender isso para prestar uma assistência adequada. Eu conduzo dessa forma: nós só podemos desenvolver técnicas se eu conhecer melhor as necessidades dos clientes, de cada um. O espaço físico do setor não favorece, mas eu direciono o cuidado para os sinais e sintomas da situação. Dependendo da situação do cliente, é feito o atendimento. Hoje nós ensinamos de maneira diferente do que aprendemos, é óbvio, mas por que? Fomos melhorando, aprimorando, nos especializando, nos interessando por atender melhor as necessidades do cliente, e não foi assim na minha época de graduação. Eu aprendi, mas foi diferente. O que eu tenho planejado com a enfermeira é que haja espaço dentro da Quimio, um espaço específico para o exame físico, para as anotações específicas, e então aproximar a idéia de que a Consulta de Enfermagem deve fazer parte de todo o contexto. A Enfermeira tem que estar junto ao doente e a família, buscando as necessidades para atuar.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- O que eu tenho em vista? Primeiramente, quando eu converso com os alunos, eu procuro mostrar o que eu aprendo e aprendi com os clientes e familiares. Eu acredito que essa aproximação da Ciência e da Arte é que dá para defender a Enfermagem. Enquanto Enfermeira, para isso eu tenho que ter conhecimentos técnicos, filosóficos, éticos que garantam o nosso espaço junto à equipe de Saúde. O grande desafio da Enfermeira é lutar por nossos espaços, fazendo com que a gente possa estar assumindo um espaço de contribuição porque para estarmos lá, fazendo a Consulta, você tem que saber, só assim é que se tem autonomia. Quando nós estamos com o cliente, com a família, é que a gente vê a importância do conhecimento, porque o cliente é cheio de necessidades, às vezes é muito difícil lidar com tantas coisas, e também, você tem que saber até onde pode ir e se não sabe, encaminha para o colega. Também, a humildade é importante. Outro aspecto é a autonomia que a Consulta dá. Essa coisa de poder é complicado. Poder, porque prescrições,

protocolos, não significa que você vai trabalhar sozinha, ao contrário, quando você não consegue fazer encaminhamentos e você recua, você deixa de ocupar o seu espaço, e aí, são coisas que estão ligadas à ética, o respeito pelo colega. Você não tem que ir além do seu domínio porque senão fica complicado. Algumas colegas não dividem o seu conhecimento, as suas conquistas com os clientes, com os médicos e com os outros elementos da equipe dos Programas, e se nós não dividirmos isso, fica difícil, nós precisamos dividir o nosso saber e ensinar isso a todos da equipe de Saúde. Você veja só, a Escola não recebeu nenhuma bolsa PIBIQUE. Será que as Enfermeiras estão fazendo errado? Utilizando o momento errado? Quem está na assistência e na docência tem que refletir muito. Talvez as nossas alianças estejam erradas, por que não? Eu tenho em vista, no primeiro momento, a responsabilidade docente de passar para o aluno o sentido da Consulta de Enfermagem, que é cuidar da pessoa e que a especialidade é uma forma de prestar um cuidado técnico-científico, mas é necessário usar a especialidade para cuidar da pessoa, e não da doença. Se ele, o aluno, vai para a especialização, esses conhecimentos vão ajudar para um olhar direcionado para as necessidades dos pacientes. A especialidade é uma forma de fortalecer o Modelo Biomédico, mas e daí? Ela pode ser. Eu uso a especialidade como uma forma de melhor cuidar e ela é necessária. A vida profissional é difícil, mas eu tenho em vista a continuidade do nosso espaço profissional através da Consulta de Enfermagem melhorando a saúde.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Acho que falei exatamente como penso e faço. Muito obrigado.

Pesquisadora: Eu sou quem agradeço.

MARGARIDA – Enfermeira assistencial, formada há 24 anos. Atualmente lotada no Programa de Geriatria, no mínimo há 4 anos, eu acho.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, faço. Trabalhei quatorze anos com a Consulta de Enfermagem para os pacientes diabéticos e hipertensos. Quatro anos em enfermaria, talvez muitos mais, e há quatro anos estou na Geriatria. Olha, eu não aprendi a fazer a Consulta de Enfermagem na Escola, ou seja, no curso de Graduação, desse jeito que vocês fazem. Eu aprendi a dar orientações, fazer ações educativas, exercitar técnicas, ministrar conteúdos sobre as doenças, administrar medicamentos, etc... A Consulta de Enfermagem que eu faço hoje no Programa de Geriatria é totalmente diferente das que eu fazia para os diabéticos e hipertensos. A Geriatria é outro mundo. Tudo melhorou depois que eu fiz o curso de especialização em Geriatria na FIOCRUZ, porque eu não aprendi nada disso na Escola, e foi isso mesmo, eu não aprendi nem Geriatria e nem Consulta.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu não sou aquela pessoa que adora ensinar, porque eu sou reservada e levo um tempo para interagir com as pessoas, mas não me nego a receber os alunos e deixar que assistam como faço a Consulta para os pacientes da Geriatria. Eu demonstro o que faço. Os grupos de alunos são rotativos. Um dia é um grupo, no outro dia é outro grupo e no outro, é outro grupo, daí, ninguém interage com ninguém, e aí eu ficava muito constrangida, porque eu preciso de um tempo para me desinibir. Depois, quando eu fui para a Geriatria, eu ainda não havia feito o curso de especialização, então eu estava diante de um mundo totalmente diferente de tudo. Os pacientes diabéticos, hipertensos, são pessoas que se tiverem força de vontade, forem estimulados, eles vão longe na vida e com qualidade, essa era a minha experiência. Na Geriatria, a coisa é diferente. É um mundo de patologias que reduzem o ser humano a uma dependência cada vez maior do outro. Isso é muito complicado porque afeta você, também como profissional, pessoa. Dá também uma compreensão maior da vida, do nosso papel na equipe, porque nós trabalhamos em equipe e eu aprendo muito com todos e muito especialmente com a assistente social, só em pensar que ela vai se aposentar, eu fico aflita, porque a experiência dela é inigualável, você

sabe disso. No início, foi muito difícil para mim atuar na Geriatria, parecia que eu ia para um matadouro. Nossa, era horrível! Eu não dominava os conteúdos de Gerontologia, eu não havia dado isso no curso de Graduação, foi difícil porque também tinha a minha inibição, e não era nada com os alunos, nem com os clientes, nem com ninguém, era uma coisa minha. Aí, eu comecei a fazer cursos e fui melhorando, aprendendo também com os próprios pacientes, com as histórias de vida deles, com seus familiares e com todos da equipe. Agora, o curso de especialização foi o marco para me sentir mais segura. É o tal caso, eu fico feliz de poder passar conhecimento para alguém, é muito bom mesmo, mas quem faz Consulta de Enfermagem tem que estudar sempre, tem que se especializar na sua área de atuação, porque os Programas de Saúde favorecem a nossa atuação de forma sistematizada, e nos dá autonomia. Além disso, os pacientes da Geriatria têm muitos problemas sociais, aliás quem não os tem hoje? É terrível ver alguém demenciar e não contar com um familiar, um cuidador. Então, não é só as doenças correlatas da idade ou os danos próprios da velhice. É um único ser humano que muitos estão inteiramente sós. Feliz do idoso que tem independência para cuidar de si. Eu acho que o aluno tem que passar pelo setor, mas eu acho que é muito pouco tempo que eles passam, e eu gosto de participar e mostro como atuo, mas a Geriatria é difícil, você lida com pacientes depressivos, com familiares assustados. O mundo hoje é outro. As pessoas estão envelhecendo e adoecendo, portando patologias ainda pouco conhecidas se instalando. Eu acho um absurdo não ter uma disciplina Gerontologia, no currículo do curso de Graduação, porque o que mais os alunos convivem em qualquer nível de atenção hoje, é com pessoas idosas. Aí, vai acontecer o que aconteceu comigo, não vão atender tranquilos até se habilitarem. Sabe, eu acho que o currículo tem que atender essas necessidades da população e a Consulta de Enfermagem é uma forma da Enfermeira desenvolver o seu conhecimento e exercer o seu papel na equipe de saúde. Você sabe disso. Claro que o curso de Graduação não pode abranger até as especialidades, mas que que é isso, o aluno não pode sair assim, sem saber atender a um idoso. Eu tenho o maior cuidado de demonstrar como eu faço, passo a passo, para que possam aprender e depois, mais tarde, ensinar aos clientes a fazer os testes de memória, a identificar outras patologias, a preencher os formulários, mas você sabe, isso não é tudo, tem também os outros da equipe, e acho que quando eles vão para a enfermaria fazer estágio,

não tem o mesmo seguimento, então, eles não aprendem bem, nem aqui na Consulta, nem lá, e ficam prejudicados. Aliás, somos muito poucas a trabalhar com os idosos, as nossas colegas ainda sabem pouco sobre isso e cá para nós, é muito difícil, eu acho também que tem que gostar e se preparar, porque é um mundo totalmente diferente de tudo, e é isso que os alunos vão pegar na vida profissional. Não vai ter outro jeito. Eu falei como eu ensino? Você gostou? É isso mesmo.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tenho em vista que esse aluno possa chegar na vida profissional sabendo, pelo menos, que especialidade ou que cursos ele vai buscar para aprender a cuidar do paciente de forma digna, oferecendo conforto e qualidade de vida. Porém, ele só vai saber em que área vai se especializar, se houver pelo menos passado por setores que tenham despertado algum interesse. Também, tem uma coisa: eu acho que tem poucos cursos de especialização e que as universidades, nos currículos de graduação, estão deixando tudo muito corrido. Aí vai acontecer com o aluno o que aconteceu comigo: parecendo que vai para o matadouro, porque não tem o conhecimento, porque não aprendeu a fazer. Eu tenho em vista, também, que a Consulta de Enfermagem deva ser levada em consideração durante todo o currículo de enfermagem, porque senão, fica complicado para o aluno. Aprende, ou melhor, inicia aqui conosco, todos nós, e depois só vai ver isso se for trabalhar com Consulta, fala sério... Outra coisa que eu tenho em vista, não podem, nos currículos, não ter Gerontologia. Acho que isso é básico. As Escolas de Enfermagem, estão fora da realidade. É isso, eu acho que nós já ganhamos alguns espaços e perdemos outros, mas eu penso que os alunos darão continuidade a essa profissão que às vezes me preocupa muito, porque antes tinha a teoria meio fora da prática, agora dizem que é assim, pouco tempo nos lugares para aprender teoria e prática. Eu sou tímida, mas acho que falei exatamente o que tenho em vista.

Pesquisadora: Quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Se você achar que precisa de mais alguma coisa, eu estou aqui, é só você pedir. Eu quero só agradecer pela oportunidade.

Pesquisadora: Obrigado.

MARIA – Enfermeira, docente, formada há mais de 25 anos, e vinte e cinco de professora. Programa / Setor de Curativos, Ambulatório hospitalar.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço. Eu trabalhei em Centro Municipal de Saúde muitos e muitos anos, e depois também como professora, em duas funções: assistencial e docente; me aposentei do Estado e já vou me aposentar da docência. Na Consulta, no setor de Curativos, ah! tem muito tempo... tem que ser precisa nos anos? (Pesquisadora: Não, necessariamente. Fique à vontade, fale como quiser.) Eu trabalhei com os Programas de Diabetes e Hipertensão no Município. Aqui no Programa, com os alunos, não é rotina fazer aquela Consulta estrutural, como vocês fazem lá embaixo, considero que a Consulta não é apenas um protocolo que tem que constar no Prontuário do paciente. Ela é muito mais que isso, é uma didática pessoal do Enfermeiro, uma maneira de ensinar. Fazemos o exame físico do membro, prescrições de enfermagem para o tratamento das feridas e as orientações para o curativo ser feito em casa. No ensino prático, você usa a simulação a cada cliente, para que o aluno consiga aprender. Estou exigindo, exigindo que o aluno passe um dia no hospital X, porque lá nós temos material necessário para cobertura das feridas. É complicado, porque aqui no Hospital de Ensino, só temos soro fisiológico, dermazine, gaze e atadura, e até atadura já está diminuindo. A saúde está uma coisa, é difícil, muito problemático.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem?

- Eu gosto, mas eu acho assim: o aluno deveria ter as duas coisas assim: termos um espaço para as orientações dos pacientes e, em seguida, passar para o local específico da técnica do curativo. Nós temos toda a equipe para sermos um hospital de referência em curativos, mas falta a mentalidade de trabalho em equipe. Já estamos conseguindo que os auxiliares e técnicos assistam e repassem algumas orientações para os clientes, igual aos alunos. O modelo é Biomédico, logo é difícil a aceitação por mudanças. O médico é onipotente até então, mas você veja: eu tenho clientes que o médico fez prescrição que não estava dando certo. Como pessoa, professora e enfermeira me interessa que a ferida feche. Aí, eu por minha conta, encaminhei para o HESFA e aí eu iniciei com Polimen, é um hidropolímero. Eu entrei em contato com o laboratório e a

ferida está quase fechada, e vai fechar. Quando o cliente veio para a Consulta aqui, chamaram o médico que ficou super feliz, achando que era um tratamento que ele estava fazendo. Aí, eu falei o porque, e o médico quase teve um 'troço', mas eu tive que dizer: Doutor, eu sou especialista na área de Enfermagem Dermatológica pela SOBEND. Eu estudo e acompanho os clientes. Depois, ficou tudo certo. Os alunos viram tudo. Você tem que não ter medo e saber argumentar. No curso de graduação, eu não aprendi a fazer Consulta dessa forma, era pré e pós Consulta médica, orientações, ações educativas e só. Acho até que até hoje, as colegas acham que a Consulta é ações educativas, e não é assim, porque vai dizer que isso é propriedade das enfermeiras para a equipe de saúde... com os Cursos de Especialização, você vai tendo autonomia e passa a cuidar melhor, oferecendo qualidade de vida aos clientes e ensinando mais efetivamente aos alunos. O currículo é um caminho, mas os professores são responsáveis pelos conteúdos, e eu acho que precisam ajustar aos nossos problemas de saúde, que são muitos, caos. Pergunta outra.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem?

- Eu sinto que os alunos se sentem mais seguros, mais independentes para desenvolver o trabalho na vida profissional. Aprendem que têm de estudar, sem estudar não dá, mas eles buscam isso em algum momento. Eu incentivo para que eles vejam a importância da Consulta de Enfermagem, ela é muito importante, mas não é por causa dos Protocolos. Eles, na prática, vão adquirindo confiança e prazer por assistir o cliente. Pode ter mais prazer do que isso para alguém? Eu acho que o aluno tem que cumprir suas etapas durante o curso, mas a Consulta tem que ser uma maneira de aprendizagem para a vida profissional e o mercado está aí. Respondi? Ah! Não posso esquecer que a autonomia é uma conquista, e o aluno e o professor têm que ter humildade de aprender e ensinar e aprender sempre.

Pesquisadora: Você quer dizer mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Estou 'torcendo' muito por sua defesa. Esse é o seu tema. Eu só quero agradecer sua gentileza. Gostei muito de participar, você sabe. Se precisar mais de alguma coisa, é só falar.

Pesquisadora: Obrigado. Eu admiro muito o seu trabalho, você sabe disso. Obrigado.

MARIÚZA – Enfermeira assistencial, formada há 15 anos - Programa de Hanseníase.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço há quinze anos. Aprimorei a minha Consulta através dos cursos que fiz e fiz vários, para aprender sobre Hanseníase, na FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Não aprendi a fazer Consulta de Enfermagem no curso de Graduação, em 1988, quando eu me formei. Até porque os currículos de graduação estavam e estão direcionados para a área hospitalar. É isso, as Faculdades dão mais atenção à área hospitalar. Os encontros na área de Saúde Pública são poucos e são restritos às ações educativas, orientações, palestras e isso é só uma etapa da Consulta. Você lembra, era diferente e ficava sendo pré e pós-Consulta médica, totalmente diferente de hoje... a Consulta é uma forma de cuidar da Enfermeira.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto de participar desse ensino demonstrando como eu faço para os alunos, e eles participando, perguntando as dúvidas e aprendendo a atuar. A Consulta é uma atividade dinâmica... sabia, de 1988 até há pouco, tivemos alunos da sua Escola aqui, e já tivemos de outras Escolas, e as professores que são responsáveis pelos alunos sempre solicitam que eu demonstre como eu faço. Atualmente, os alunos que fazem estágio aqui no meu setor estão no oitavo período, e já chegam com um pouco de teoria, porque eles têm uma aula com o conteúdo de Hansen, se não me engano, no quarto período, que é dada pelas professoras. Aqui no meu setor, eu participo, eles ficam juntos, assistindo como eu faço com os clientes, tiram as dúvidas que são muitas, o que é natural porque Hanseníase você não aprende só com aula e com poucos contatos. O cliente nos ensina muito, cada caso é um caso, cada pessoa tem uma vida, até a medicação é protocolada, tem os testes que são feitos e o preenchimento sobre o atendimento. Os clientes portadores de Hansen, muitas vezes também são diabéticos, hipertensos, portadores de comprometimentos no fígado e até de câncer. Daí, a Consulta de Enfermagem não só fica restrita à patologia, Hansen. A pessoa tem que ser vista como um todo. Se precisa de gineco, de terapeuta, etc... eu encaminho para o Nísia da Silveira (Hospital de Reabilitação), esses encaminhamentos podem ser feitos tanto pelos médicos como pelos

enfermeiros. Para você encaminhar certo, você precisa saber o porque do encaminhamento, e tem que justificar, mas a Consulta de Enfermagem dá essa autonomia. Eu acho que o currículo, os professores, deveriam se preocupar mais com a Consulta de Enfermagem, porque eles aprendem num estágio, vão para o hospital ou outro lugar e ficam mais preocupados com aparelhagens, técnicas. Também tem essa passagem pelos campos de estágios, que é pouco tempo, essa teoria que é livresco e a prática que nem sempre acontece conjuntamente (pausa). Acho que fazer Consulta, é preciso gostar e estar disposta a se aprimorar, buscar cursos, se atualizar, se especializar. A Consulta não é fechada, ao contrário, ela é aberta, depende do conhecimento de quem a faz... você vê, o cliente está no Programa de Tuberculose, ou outro qualquer, aí a Enfermeira suspeita de Hansen, ela tem que saber pelo menos o básico para poder resolver o mais rápido o problema do paciente, para que ele possa ter qualidade de vida e conforto. A Hansen tem todo um tabu de séculos. É difícil lidar com esse problema porque não é só o doente, é também os familiares, a sociedade, é tudo isso que também precisamos vencer. Algumas vezes, é preciso terapias complementares. Então, eu considero que, dependendo do conhecimento da Enfermeira, o atendimento pode ser cada vez melhor. O aluno tem que saber disso.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Viso um profissional que possa exercer a sua profissão cada vez melhor, possa ser um continuador que saiba identificar um portador de Hanseníase e possa oferecer as melhores possibilidades a essas pessoas. Eu vejo que para isso acontecer, talvez seja necessário rever os currículos das nossas instituições, porque o Sistema de Saúde hoje é o SUS, e eu acho que ele ainda não foi atendido, e a pressão é para atender. O mercado de trabalho atualmente é o Programa de Família, que já é uma metodologia. Isso por causa do salário, que é maior, mas eu não vejo uma preparação para isso dos alunos. Sei lá, acho que o pessoal é meio descompromissado. Eu vejo até na passagem de plantão, as pessoas cumprem o necessário e olhe lá... vejo que é dada muita importância a monografia, pesquisa, durante o curso, e fico preocupada com esses comportamentos dos profissionais e dos alunos. Na avaliação do MEC, teve escola que tirou A, B. Fico pensando nestes critérios, será

que estão de acordo com a realidade? Será que esta avaliação está voltada para a área de conteúdos de pesquisa? Eu sei que é muito importante despertar o olhar de pesquisador no profissional para mudar a prática, que é o que o doente tem acesso do profissional, mas eu discordo um tanto quanto da prioridade para o mestrado, doutorado, sem conhecimento prático. O professor tem que saber atuar no campo, senão fica complicado e sem retorno adequado. Os Programas de Saúde praticamente sistematizaram a Consulta de Enfermagem nas instituições, você não acha? 'Tá' lá escrito e com isso, abriu o campo para o Enfermeiro, só que é preciso que o ensino se volte para as necessidades do cliente. Eu me preocupo que eles possam aprender o mais que possam, para terem outro perfil na vida profissional e se tornem Enfermeiras compromissadas, porque eu acredito na Consulta de Enfermagem. É uma atividade que é própria da Enfermeira e depende muito do modo como ela encara ou compreende o que o cliente está precisando, e isso não está nos protocolos, nos roteiros, está no que você sabe (pausa). O aluno tem que perceber isso. Até porque, a vida profissional é muito difícil e está cada vez pior. Os enfermeiros sempre trabalham em dois lugares, no mínimo, e fica difícil liberação para cursos de especialização, mas é muito necessário que sejam feitos. Tirando o PSF, ficam as Cooperativas, que são terríveis (sorri), não se tem férias e nem décimo terceiro, e os salários são baixos, você tem que trabalhar direto, como é que pode estar saindo para cursos pagos? Depois, eu acho que os alunos das Escolas particulares são mais amadurecidos, porque já são técnicos e auxiliares. Os alunos das Escolas públicas são mais imaturos, e aí, muitas vezes, só se dão conta já na vida profissional, e tentam rever o que não deram importância, e já era. O currículo, ou quem sabe, os professores, precisam integrar melhor a teoria e a prática. Sabe, eu acho que o nosso discurso é legal, mas a prática difere: mesmo o SUS, eu acho que ainda prioriza a área hospitalar e a questão da internação, vaga, está cada vez pior para a população, se a prevenção não é a área mais importante, cada vez mais as pessoas vão adoecer. Será que as Faculdades não precisam rever seus currículos e até pressionarem o Governo para a parte de Prevenção das doenças? Eu acho que são órgãos que têm força, mas as ações, decisões, não são tomadas neste sentido. Os hospitais estão cheios e sem recursos, os clientes, quando procuram os médicos, é porque são ou estão doentes. Qual é a prevenção para hipertensão, diabetes, câncer e outros problemas? Pelo que sabemos, não é só através

das ações educativas. Necessitam exames. Sabe, é um problema cultural, até mesmo dos professores, que precisam estar ligados na prática. O Governo está exigindo equipe preparada para a estratégia do Programa de Família, e os alunos passam mais tempo na área hospitalar, a população está envelhecendo e os alunos estão preparados para cuidar dos idosos? Tem professor que acha que Saúde Pública é só prevenção, e que Consulta é conversar para informar e que isto é mais fácil. Eu não vejo assim e sei que muito pelo contrário. É um problema cultural mesmo, que necessita ser estudado, e o currículo pode ser um caminho porque a Consulta de Enfermagem é o agir do Enfermeiro.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Desculpa, eu falei demais, mas me senti à vontade. Muito obrigada pela oportunidade. Se precisar de mais alguma coisa, você tem tudo meu, é só dar um toque, estou para o que precisar e quem agradece sou eu.

NORMA – Enfermeira, docente, formada há mais ou menos 13 anos. Ensina os graduandos a desenvolver a Consulta de Enfermagem para a mulher há 10 anos. Programa Saúde da Mulher.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço, sim, desde 1991. Iniciei fazendo a Consulta de Enfermagem no Projeto de Extensão Universitária, depois como Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde e na docência, na sala de parto, acompanhando os alunos. Foi aí que a gerente do Programa da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde, nos convidou para atuarmos aqui, neste Centro Municipal de Saúde com os alunos da graduação, e também promovermos treinamento para as Enfermeiras recém-concursadas, para atuar com a Consulta de Enfermagem. Isso aconteceu em 1993, no Espaço Mulher. Veja bem, são dez anos atuando aqui no Posto de Saúde, fazendo Consulta de Enfermagem para mulheres, ensinando aos alunos de graduação e eu hoje faço diferente de como aprendi, mas por que? Os Programas de Saúde facilitam a atuação da Enfermeira na Consulta.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Para mim, é muito estimulante ensinar a Consulta de Enfermagem, e estou sempre motivada para aprender e ensinar a Consulta, porque eu sou uma professora que acredita muito que a chave da nossa atuação é a prevenção, e isso é viável de ser reproduzido. Dificuldades, temos algumas como: a inexperiência do aluno em visualizar a pelvis no toque, a anatomia e a fisiologia que é ensinada e que, no momento da Consulta de Enfermagem se faz necessário resgatar, até porque há uma inadequação do ensino, porque os professores que ensinam essas disciplinas não são Enfermeiras e você sabe, mesmo numa Escola de Enfermagem cujo Currículo Novo está sendo implantado, os professores continuam seguindo o Modelo Biomédico. Temos que levar em conta que os nossos alunos são ainda adolescentes quando chegam à Universidade, e falta experiência de vida, maturidade. Eu acho que neste ponto os alunos das universidades particulares são diferentes, porque eles já são técnicos, auxiliares de enfermagem, e são mais experientes e mais amadurecidos, até porque a maioria já trabalha em hospitais, públicos e particulares, e são pessoas mais velhas do que os nossos adolescentes

graduandos. Tem também a questão do tempo para desenvolvermos habilidades em nossa aprendizagem. Eu tiro por mim, todos temos um tempo para aprendermos, que é só nosso, e que não é padronizado. É freqüente o aluno que está já formado, trabalhando, voltar aqui no Centro Municipal e vir ao setor pedir para tirar dúvidas no exame físico, sobre determinadas condutas como medicamentos, saber se podem ser prescritos, etc... principalmente aqueles que hoje estão atuando no Programa de Saúde da Família que, hoje, já é uma constante, porque engloba todos os outros programas. Aí você tem que explicar que podemos, sim, que isso já foi discutido e acordado. É a tal coisa, eles fizeram o estágio, viram tudo isso, mas na ocasião que estão atuando, o olhar é diferente, é o tempo que necessitam para o desenvolvimento das habilidades. É isso.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Tenho em vista ampliar ao número de Enfermeiras desenvolvendo essa atividade na vida profissional, porque acredito que a Consulta de Enfermagem possa influir na transformação dos atuais índices de mortalidade e morbidade. Eu trabalho com Mulheres, na prevenção do câncer de mama e do colo de útero, e cada mulher é um mundo à parte. Outro dia, entrei no 'site' do Instituto Nacional de Câncer e vi que o Rio de Janeiro vem despontando em primeiro lugar, e com larga margem de novos casos, a cada ano. É assustador. Ah, estamos implantando a Consulta de Enfermagem coletiva. Reuno os grupos de mulheres e inicio falando como em uma rodada de conversa sobre saúde, sua importância, etc... deixo que elas falem, opinem, contem suas vivências, porque às vezes, algumas são mais tímidas, mais descompensadas e se sentem mais intimidadas quando estão sozinhas, e no grupo elas desinibem, porque passam a ver que podem trocar com as outras. Os alunos ficam perplexos, gostam porque identificam a autonomia da Enfermeira desenvolvendo novas metodologias como a Consulta individual e coletiva. Eu acho muito bom que o aluno possa ver que a cada mulher há uma coisa nova, cada mulher é uma coisa nova. Já treinamos muitas Enfermeiras que se tornam aptas a desenvolver a Consulta de Enfermagem, e se queixam que estão com muitas atividades administrativas, e alegam que o Consultório toma muito tempo. Acho que toma mesmo, e necessita de muito envolvimento, estudar, se informar

sobre tudo que acontece, depende também de cada uma de nós. Neste Centro Municipal tem Enfermeiras Assistenciais que desenvolvem bem a Consulta de Enfermagem. Eu considero a Consulta de Enfermagem um grande instrumento de trabalho da Enfermeira, é a modalidade do cuidar do cliente. Acho que falei demais, mas é isso, é um aprender constante, comigo é assim e com eles também será. O importante é fazer e estudar.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, mas quero assistir a defesa. Se precisar de alguma coisa, é só telefonar lá para casa, celular ou aqui no Posto. Você sabe, foi com muito prazer que respondi e me sinto honrada.

Pesquisadora: Obrigado.

PAULA – Enfermeira, docente, formada há 14 anos, dez anos ensinando, sempre atuou na Consulta. Programa de Tuberculose.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço sim. Eu desenvolvo dentro da atividade de pesquisa do Programa de Tuberculose. Eu também, quando era professora da AFE, ensinava aos alunos a Consulta de Enfermagem nos Programas de Saúde. Também, nos ensinamentos clínicos, eu ensino a Consulta. Publicamos um trabalho com os alunos que gosto muito do título: "O quente antes do frio", que fala da experiência da Consulta no pré-operatório. O quente são as orientações específicas para a cirurgia e após operação; o frio é a cirurgia em si, que o doente não tem voz. (sorrisos). Estou formada há quatorze anos. São dez anos ensinando.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto muito e procuro mostrar que é a atividade da Enfermeira, porque é a ação autônoma, você trabalha com o cliente, com a família, com a comunidade e com a equipe de saúde. No Programa da Tuberculose, tudo fica por nossa conta, o cliente nem precisa da consulta médica, só se tem algum problema. A Enfermeira é quem faz e vê tudo. Tem os protocolos, mas você é quem decide com o cliente. É muito interessante, porque você pode mostrar para o aluno que cada pessoa é uma pessoa, apesar de várias pessoas terem o mesmo diagnóstico. Nós atendemos alcoólatras, traficantes, marginais, gente de todo tipo, e cada um tem a sua forma de viver a sua vida. É uma pena que ao ensinarmos aos nossos alunos, eles convivam durante todo o curso, na maioria das vezes só com pessoas carentes, mas nos Programas de Tuberculose, Hanseníase, AIDS, toda população recebe os medicamentos através dos Postos, Unidades de Assistência do Governo. Aí, você vê como a população independente do nível social, tem dificuldades em aceitar um diagnóstico deste tipo. É claro que a assimilação das orientações, condutas, acontecem de forma diferente, mas todos levam algum tempo para ser portador de alguma doença. A Enfermeira trabalha até isso. Eu, quando fiquei grávida, e ia às consultas médicas, nunca a médica examinou meu seio. Veja você só. Aí, eu ficava pensando, será que é porque ela sabe que eu sou Enfermeira? Eu acho que não, é porque o

médico se detém em outros aspectos. Na verdade, nós complementamos todo o resto. No meu curso de Graduação, eu aprendi a desenvolver um pouco da Consulta de Enfermagem no pré-natal, no setor de tuberculose, e era diferente demais, os Programas não eram integrados, era diferente, mas eu aprimorei minha atuação na vida prática quando fiz o curso de Epidemiologia Sanitária na Escola Nacional de Saúde Pública e, veja só, eu sou do Departamento Médico-Cirúrgico. Depois, quando fui desenvolver o meu trabalho de mestrado, fiz um acordo com a Chefe do Setor de Tuberculose, porque não havia Enfermeira no setor. Eu fiz os atendimentos e em troca, colhi os dados da minha pesquisa. Isso foi de 1997 à 99. Foi uma experiência muito boa. É um trabalho de equipe. Tem que ser. Depois, ganhei uma bolsa de estudos pela Johns Hopkins University, aí já em função da pesquisa que hoje faço parte. Eu acho assim, o aluno precisa conhecer os Programas, atuar com a Consulta para que ele possa ter idéia e compromisso com e como se aprimorar. Porque só com o que nos é dado não podemos dar qualidade para os clientes, e eu considero a Consulta uma modalidade de ensinar a cuidar, a ver o outro com as suas necessidades, e eles falam para nós das suas necessidades. É a nossa assistência pessoal. É um aprender diário com todos a cuidar.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Que na vida profissional os nossos alunos não sejam mecanicistas, exerçam as suas funções conscientes de suas responsabilidades e tenham compromisso com os clientes e de continuidade da ação. Eu vim para o ensino porque eu não estava satisfeita com a prestação de assistência, com a prática embora a Consulta de Enfermagem sempre fez parte da minha atuação. Eu acho importante os cursos de Especialização para o aprimoramento, aprendizagem da Enfermeira, mas o que a gente vê é que as pessoas se especializam, fazem mestrado e ficam longe da prática. Aí não dá porque eu tenho uma parceria com as Enfermeiras assistenciais. Elas têm medo de escrever, de apresentar trabalhos, mas elas sabem muito, só precisam de parceria. Então, precisamos desenvolver os trabalhos juntas, eu, elas e os alunos. Você veja, nós temos 450 casos de contatos com a Tuberculose na pesquisa, precisamos divulgar esse trabalho, mas é uma pesquisa conjunta. É isso que eu penso, temos que nos integrarmos, o docente com o seu saber

acadêmico, e o Enfermeiro assistencial. Os Programas facilitam o agir da Enfermeira e faz com que possamos atender a todas as classes sociais. É assim no da Tuberculose. Eu tenho pessoas de bom nível intelectual. A doença aparece para todo mundo e as pessoas precisam ser tratadas como pessoas únicas, e estimuladas a continuar vivendo. É isso, compromisso, aceitação do outro, competência para que a autonomia que a Consulta de Enfermagem propicia não seja vista de forma pessoal, como é até hoje, mas da profissão Enfermeiro. Aí, eu não sei se é o currículo dos Cursos de Enfermagem, acho que são os professores que precisam ensinar aos alunos durante o curso a fazer a Consulta, não só em um momento, porque fica um ensino dissociado, acontece na Saúde Pública e depois vai depender de outro professor. O pessoal faz ações educativas, sala de espera, muitas outras atividades. O aluno passa no campo de estágio, uns cinco dias fazendo Consulta, é muito pouco. Vai para a vida profissional e aí fica assustado. O Programa de Saúde da Família agora é uma estratégia da prestação de assistência, eu tenho muitas dúvidas se os Enfermeiros estão indo trabalhar por opção, conhecimento para desenvolver as ações ou se é oportunidade de emprego. Fico na dúvida, porque vamos continuar com uma atuação pessoal, e não profissional. É isso que eu penso.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, acho que já falei tudo. Gostei muito de participar. Fala da defesa para nós estarmos lá.

Pesquisadora: Lógico! Obrigado.

SANDRA – Enfermeira docente, 25 anos de formada, há 15 faz Consulta de Enfermagem, sendo 7 na Gerontologia.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, desenvolvo sim, no Programa de Gerontologia, e acompanho os alunos no período de estágio neste campo e mantenho o campo há sete anos e muitos outros na Consulta, uns vinte anos ao todo. É?

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- É um prazer fazer isso. Eu digo porque: primeiro, para o aluno, quando chega no estágio, ele aprende a ser Enfermeiro, percebe a autonomia da atividade, ele aprende a conhecer esse sujeito, com suas especificidades no Programa de Geriatria. É um mundo à parte, a Geriatria. Segundo, é um momento de aprendizagem para o professor e para a enfermeira e para todos. Eu aprendo muito, mas muito mesmo. Eu aprendi a fazer Consulta de Enfermagem no curso de Graduação, mas era diferente, hoje é outra coisa. Mas, para mim, não foi marcante, eu acho que estava com outras preocupações técnicas, eu acho que era isso... só com o passar das minhas experiências profissionais é que descobri que é a atividade que dá a cara do Enfermeiro. Também, depende de quem ensina, não é? Para mim, é assim, eu gosto de ensinar e considero uma estratégia didática de ensinar a cuidar dos pacientes para os alunos.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Primeiro, sensibilizar o aluno para a atividade que é própria do Enfermeiro. Instrumentalizá-lo para a vida profissional. Eu quero que eles possam aprender a lidar com os diversos grupos da sociedade... particularmente na Consulta de Enfermagem para o Idoso, eu acho muito pouco tempo, porque são muitas coisas para serem vistas. O idoso é um mundo de coisas. Na opinião dos alunos, eles necessitam de mais tempo no setor, durante o curso. Eu acho também. Eu procuro mostrar para eles que a Consulta está atrelada a uma teoria ou várias teorias, e isso se perde ao longo do curso, acho que não tem continuidade no currículo. Eles sempre solicitam uma volta para o setor, mas você sabe, nós não temos tempo e eu não tenho disponibilidade, não podemos contemplar.

Penso que os cursos de especialização favorecem esse aprimoramento, não é? Ah, eu percebo que os Enfermeiros não fazem a atividade por medo do exame físico, dos conteúdos da Consulta, principalmente os Enfermeiros da rede básica. Eu acho que através dos cursos de atualização, extensão, abrangeríamos essa demanda, porque o que não dá é que uns fazem, e outros não. Agora, sem fazer, não dá para ensinar. Eu nunca tive essa dificuldade, mas eu sempre atuei na prática e isso eu acho que faz a diferença, porque ensinar a alguém a ser profissional é difícil, e a Consulta também é.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Eu quero dizer que eu considero da maior relevância o seu estudo. Faz uma chamada para a reflexão. Só ao responder as perguntas, eu já repensei umas tantas coisas. Eu acho isso, temos que rever este ensino da Consulta. Eu adorei. Obrigado. Estarei na defesa.

Pesquisadora: Claro! Obrigado.

SOLANGE – Enfermeira, docente, formada há 9 anos. Ensina aos graduandos de Enfermagem no Setor de Imunização há 3 meses, mas faz Consulta de Enfermagem há 3 anos.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu considero que faço, porque a Consulta de Enfermagem é como a Enfermeira atua. Neste setor, eu não faço uma Consulta completa, mas eu ensino ao aluno a fazer as observações devidas, a identificar se a criança está com febre, se tem manchas na pele, se tem alergias, as reações que podem ocorrer, orientar as mães ou responsáveis, aplicar as vacinas, o esquema de Imunização que é preconizado pelo Ministério da Saúde, a preencher os formulários e as cadernetas de vacinas. Eu fiz o curso de mestrado na Escola Nacional de Saúde Pública, e trabalhava antes com Epidemiologia e já trabalhei durante dois anos na favela, com crianças e adolescentes, e eu fazia Consulta, dava orientações específicas e prestava assistência. Agora, estou acompanhando os alunos há apenas três meses neste setor.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto. É uma experiência satisfatória. Como trabalhei com Epidemiologia, incentivo sempre o olhar de bom observador, de investigador, para tomar providências adequadas para cada caso, e, para isso, é importante deixar o paciente à vontade. Faço com prazer. Eu não aprendi como estou ensinando. Eu acho também que você vai aprimorando e o aluno não consegue enxergar a importância ainda. Só depois, com a prática.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Na vida profissional, continuidade da profissão, porque a Consulta de Enfermagem faz parte da atuação da Enfermeira. É uma prática para ajudar a modificar os comportamentos. Pena que nem todos façam a Consulta de Enfermagem porque não conseguem se desvencilhar das outras atividades administrativas. Só que eu acho que o aluno tem que aprender que vai necessitar estudar, se especializar e se dedicar sempre para dar o melhor que possa ao cliente ou paciente. Penso que os

currículos deveriam dar mais atenção à Consulta. O mercado de trabalho vem atentando para os trabalhos autônomos e a Consulta é direcionada pela Enfermeira, de acordo com as necessidades que os pacientes apontam. É a maneira do aluno aprender a atuar na profissão, com autonomia, e do professor ensinar ao aluno a modalidade de ensinar a prestar cuidados.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Acho que respondi e agradeço por poder participar.

Pesquisadora: Obrigado.

SUSANA – Enfermeira, docente, formada há vinte e tantos anos. Faz Consulta de Enfermagem há muitos anos, mas no Programa de Reabilitação do Alcoolismo e Outras Drogas, desde 1999.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço, desde 1999 no Centro de Estudos de Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo e outras Drogas. Acompanho os alunos e também mantenho o campo com a enfermeira assistencial. Veja bem, é um Centro de Estudos, logo, os atendimentos são constantes, independente do período de estágio dos alunos. Eu faço parte do Grupo do Centro de Estudos. Só que trabalhei outros tantos anos, muitos, na assistência, e aprendi muito e foi o que me deu base.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- É gratificante, os alunos gostam, se sentem satisfeitos e a contribuição da Consulta de Enfermagem é efetiva, porque nós conseguimos ajudar na manutenção da saúde dos clientes e na abstinência do álcool e/ou drogas. Auxiliamos na promoção da saúde (...) são dadas informações aos clientes e a sua família. Temos um protocolo de registro da Consulta, mas eu acho que a Consulta não está restrita a esse protocolo. Ela vai além de dados e de fichamento específicos do protocolo. Eu não estou satisfeita. Gostaria de participar de um grupo de estudos sobre a Consulta de Enfermagem na nossa Escola... não seria bom? (sorrisos). Este corpo de conhecimento na área de Alcoologia e Drogadição tem uma demanda reprimida e é necessário que possamos ampliar e criar esse mercado de trabalho para a Enfermeira. Os donos das clínicas de tratamento e reabilitação têm procurado o CEPRAL porque precisam de profissionais, Enfermeiros com esta capacitação. Evidentemente, à medida que o Enfermeiro tenha Especialidade na área, ele vai desenvolver a Consulta de Enfermagem mais dentro da realidade. A Clínica de Vassouras está esperando um Enfermeiro para atuar. O Enfermeiro, antigamente, só era contratado para atuar no assistencialismo, nós não aprendemos a fazer Consulta, aprendi no grito. Atualmente, com a Consulta de Enfermagem, eles estão querendo contratar a Enfermeira para a manutenção, reabilitação do cliente alcoolista e/ou usuário de outras drogas. A Enfermeira tem autonomia e

participa dos grupos multidisciplinares e interdisciplinares. No Programa, a Consulta de Enfermagem é realizada mês sim, mês não, intercalada com a Consulta Médica. A Enfermeira prescreve exames complementares a exemplo dos Programas do Ministério da Saúde, repete-se a receita do paciente, Programas de Doenças Crônicas e Degenerativas, Diabetes, Hipertensão, Hanseníase, Tuberculose e outros. Faz encaminhamentos para os outros profissionais. É assim: ele passa por todos os profissionais e é na nossa consulta que verificamos se está sendo tratado holisticamente. É assim, a Consulta de Enfermagem é um elo do tratamento e da reabilitação. Isso é muito sofrido porque eu fico muito, muito preocupada com esse paciente, qualquer insatisfação ele volta tudo ao zero, são idas e vindas sempre. Você tem que controlar as ansiedades, eu fico muito, muito ansiosa. São muitas coisas que interferem. Eu acho muito pouco tempo para a aprendizagem, só dá para uma vaga noção e o aluno tem que ter um tempo para isso. Eles passam quatro dias no campo e oito horas de teoria. Eu considero, eu vejo a Consulta, ela é o 'boom', o 'boom' da atuação da Enfermeira, é um aprender muito grande, porque cada pessoa tem um ensinamento, é aprender e ensinar e aprender, todo dia.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tenho em vista que eles vejam a importância da autonomia da Enfermeira. Eu estou estudando para que daqui a algum tempo, o Enfermeiro através do conhecimento adquirido com este saber, possa ter a sua autonomia, através da Consulta de Enfermagem e possam atender a clientela junto com a Equipe de Saúde. Eu vejo o mercado de trabalho que se abre para essa possibilidade da Consulta na vida profissional e a continuidade da profissão. Para isso, é preciso desenvolvermos essa estratégia de ensinar a cuidar bem dos clientes aos nossos alunos que a Consulta nos possibilita hoje.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa mais?

Entrevistada: Só que eu agradeço muito por participar do seu estudo. É muito prazer para mim. Eu quero que você saiba disso. É muito relevante. Foi muito bom.

Pesquisadora: Obrigado. Você é uma estrelinha desse Programa.

VICTÓRIA - Enfermeira, docente, formada há treze anos. Faz Consulta no Programa de Diabetes e Hipertensão há oito anos.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço. Acompanho os alunos nos campos de estágios e a Enfermeira responsável pelo setor ou pelo Programa participa, dividindo o espaço e participando do treinamento, das dúvidas dos alunos, de como é no dia-a-dia.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Como é para mim (...) Olha, eu gosto e acredito que através da Consulta você ensina e aprende muito com os clientes, porque você ouve e à vezes você ouve coisas e mais coisas que nem pensou que iria ouvir, porque não é sobre a patologia, os remédios, o que os médicos não fizeram ou como fizeram, são coisas muito subjetivas, lá de dentro da pessoa. Na Consulta, embora ela seja uma atividade científica (...) a Enfermeira tem que ser gente, ela não pode ter preconceitos, tem que trabalhar com a percepção, é pessoal. Aí, você se envolve e o tratamento acontece. (pausa) Eu acho que nem todos fazem a Consulta porque precisa de tempo, de conhecimentos além dos científicos e técnicos. Vejo que os alunos gostam do setor e participam mas ainda estão querendo os roteiros, tudo escrito no papel. Digo, Consulta não se faz no papel, papel é consequência. Só vemos o outro se estivermos querendo vê-lo, não é? Você fica sempre repetindo a mesma coisa, até porque eu sei que mais tarde, ele vai valorizar a Consulta. Eles ficam muito mais tempo no hospital, e eu acho que saber mexer com máquinas, agulhas, neste momento é o que eles pensam ser necessário. Eu não ensino hoje a Consulta que aprendi, porque não era desse jeito, e quando se passava pelos setores, você assistia, orientava, fazia curativos e, e... Eu não aprendi mesmo e aí a necessidade obriga a buscar o conhecimento. Eu me preocupo que eles não saiam sem saber mas depende deles, e se todos os professores dessem continuidade, só que não é assim (pausa) dá trabalho Eu não acho fácil fazer e nem ensinar a fazer a Consulta, mas para mim é muito prazeroso, é muito mais do que as técnicas, é pessoal demais. O currículo deveria dar prioridade à área de Saúde Pública, o PSF

está aí e precisamos preparar o nosso ensino, então rever e ajustar o currículo para sair do enfoque tecnicista.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Algumas coisas eu almejo... eu acho que é a prática profissional, nossa, e cada vez tem que ser continuada. A Enfermagem ganhou uma certa posição com as Consultas, o retorno dos clientes é rápido, a equipe de saúde acredita e os médicos nem se fala, eu penso que as Enfermeiras alegam que fazem muitas coisas... é verdade, elas trabalham muito e atualmente você tem que estudar, se especializar, e trabalhar para sobreviver... um campo que sempre está precisando é a área de ensino... tem muita Enfermeira dando aula nas Escolas. Tem Escola que prioriza Enfermeiro com experiência na prática. Porque os mestres e doutores, nem todos atuam na prática. Isto é outra coisa que tento mostrar ao aluno, se ele não unir teoria e prática, fica complicado. Os nossos alunos fazem muitas coisas e eu acho que isso descompromete. É tudo rapidinho, tudo pronto. O comportamento das pessoas está muito diferente, e aí eu fico pensando: como é a valorização do ser humano para essas pessoas? A Consulta é uma ação que está direcionada para mudança de comportamento. A pessoa chega doente, com medo, desvalorizada, às vezes abandonada, com problemas sociais, físicos, emocionais, com tudo que pode de ruim espera a vez de ser atendida e nem sempre é quando precisa. Aí, a Consulta acontece e precisa mudar tudo isso através do que a Enfermeira faz para a partir daí, possa se sentir capaz de continuar vivendo... Nossa, isso é tudo. Eu acho que temos um lugarzinho reservado (sorrisos). É difícil que os alunos consigam isso, acho difícil ensinar, é tudo particular demais. Já falei do aluno, do cliente.. Ah, eu vejo que hoje, a Consulta é uma modalidade de cuidar já comprovada e tem que estar no Currículo. Ela dá autonomia ao Enfermeiro para decidir, encaminhar, solicitar Parecer, o aluno tem que aprender isso.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Eu falei o que quis. Agora só se você achar que precisa.

Pesquisadora: Obrigada.

ENTREVISTAS

ANA – Professora, 16 anos de formada, há 15 anos faz Consulta de Enfermagem, sempre no Programa da Mulher – Ciclo Gravídico.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço, com os alunos de graduação, ensinando a atividade e sem os alunos, cumprindo o agendamento. O importante é o vínculo com o cliente e o professor, tem que manter isso para ensinar. Eu faço há quinze anos, desde que formei, e eu só trabalhei durante quatro meses em Enfermagem do Trabalho, depois só trabalhei com a Consulta de Enfermagem e no Programa da Mulher.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Ah, pelo aspecto pessoal, tenho prazer em realizar e ensinar... do ponto de vista profissional, diretamente atendendo a mulher no ciclo gravídico-puerperal, eu considero a atividade de extrema importância no sentido de assegurar o desenvolvimento da gestação com o menor número de intercorrências possíveis... não esquecendo de atender as peculiaridades de cada uma em particular, e é esse conceito que procuro passar para os alunos. Eu considero isso importante... Eu tive oportunidade de aprender as bases do acompanhamento pré-natal no curso de graduação, porque uma professora X me ensinou, destacando as alterações fisiológicas, anatômicas, os fatores de risco e a rotina de atendimento à gestante, conforme as normas do serviço, e depois através das normas criadas pelo Ministério da Saúde, em 1984. A partir daí, eu senti necessidade de adaptar o atendimento, considerando também a contextualização de cada cliente dentro do seu meio. (Foi em 1984? Por aí...). Agora, isso se deu mediante aos meus estudos, aos cursos que fiz nesta área de conhecimento. Agora, os protocolos, eu acho que é muito mais para dar uma ordem... mas a Consulta de Enfermagem é muito mais que isso, e depende do profissional e da estrutura do serviço... eu acho que a Consulta de Enfermagem que é ensinada ainda não é suficiente, porque eu vejo

profissionais ainda com medo de realizar a Consulta de Enfermagem. Também não sei se tem continuidade nos vários campos, eu acho que isso atrapalha. O modelo de saúde é Biomédico, mas os alunos ouvem e comentam que as clientes vêm diferenças nas Consultas médicas e de enfermagem. Agora, eu não sei se elas sabem identificar quem é o médico ou se é médico ou não, porque elas nos chamam de doutoras mesmo sabendo que somos enfermeiras. Ah, 'pera aí', eu aprendi muito no Centro de Pesquisas X, até mesmo a trabalhar em equipe, cada um tendo o seu papel, autonomia, decisão, isso foi fundamental na minha vida profissional, até hoje no que ensino.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Basicamente, os princípios técnicos envolvidos na Fisiologia, para que eles saibam identificar quaisquer fatores que indiquem risco, todos os procedimentos relacionados à qualidade de vida da gestante e do conceito, tomar sol no seio, alimentação, a questão das orientações que as gestantes precisam ter... às vezes, elas não pedem, mas você identifica que necessitam ter e tem as que pedem, e aí a gente fala das modificações do organismo e as psicológicas que podem ocorrer no período gestacional, não só com ela, mas com a família... precisamos colocar todo mundo nesse bolo. Ah, tem atividade de sala de espera, onde trabalhamos com as orientações à saúde, direitos, deveres e cuidados com os bebês. Temos o toque terapêutico, massagem, relaxamento, dinâmicas de grupo, onde procuramos fazer com que a cliente possa se colocar sobre o momento que está vivendo. Eu procuro passar para o aluno a postura profissional adequada para ele dar continuidade profissional, bem como o trato com a clientela, e acho que aquele que quer aprofundar deve se especializar, porque os currículos não contemplam o necessário, eles dão o mínimo e para o atendimento de qualidade é necessário aperfeiçoar-se e gostar, sem gostar não adianta... com essa coisa do Programa de Saúde da Família, se abriram portas e também essa Filosofia de Hu-

manização do parto, algumas instituições estão valorizando a Enfermeira Obstetra. Eu acho que a Consulta de Enfermagem, de todas as atividades desenvolvidas pela Enfermeira, a Consulta é a que mais oferece liberdade, independência de atuar de forma resolutiva, autônoma. Depende da Enfermeira o diagnóstico, a intervenção e o acompanhamento, considerando-se os limites da nossa área de conhecimento e a percepção da necessidade de encaminhar esta cliente para outro profissional, quando se fizer necessário. É disso que o aluno precisa e, principalmente, passar para ele essa coisa da autonomia... porque é ele e o cliente, as portas fechadas, e ele tem que dar conta, isso dá medo e requer um constante estudo, reciclagem e aprimoramento na vida profissional. O currículo precisa ser revisto nos seus conteúdos porque as exigências são outras, e será que os alunos estão sendo preparados?

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Só agradecer a você por este momento. Foi tão bom...

Pesquisadora: Obrigado, digo eu.

ELIZABETHE – Enfermeira, docente, formada há quatorze anos; dez de Consulta de Enfermagem e há quatro anos e meio nos setores de Diabetes, Hipertensão e Tuberculose.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço sim, com os alunos no campo de estágio dos Programas de Diabetes Mellitus, Hipertensão e Tuberculose. Os grupos são de seis a oito alunos, e passam de três a quatro semanas nos setores.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Bom, como eu ensino e aprendo... ah! Professora fala sempre um pouquinho sobre tudo, não é assim? Nós fazemos sala de espera e é aí que você já observa o cliente, e aí já introduz as orientações, já estimula a participação dele para tirar dúvidas sobre qualquer coisa, eu acho isso importante, tanto para o cliente como para o aluno. Depois, já na Consulta, no primeiro momento eu avalio as medicações, faço exame físico, ausculta pulmonar, cardíaca, se sente dor, avaliação da pele, gânglios, etc... Eu mesma montei um instrumento e fui eu quem fiz esse instrumento para facilitar os passos da Consulta de Enfermagem para o aluno, eu considero que facilita a aprendizagem para eles, que estão iniciando. O importante é a visão de todo do paciente. Às vezes, o paciente está no Programa de Hipertensão, mas você identifica outras patologias, Hansen, Tuberculose. A Consulta de Enfermagem não é fechada, a Enfermeira tem autonomia para avaliação ampla e de fazer encaminhamentos para outros profissionais, outros serviços, e até para outros Programas. Não é fechada a um Programa, e sim possibilita a outros achados para a qualidade de vida do cliente. Eu vejo que os Programas facilitaram muito a Consulta de Enfermagem e aí, a atuação do Enfermeiro ficou mais visível para todos da Equipe de Saúde e hoje, quem faz Consulta, tem seu trabalho reconhecido. Antes, não era assim, eu não aprendi no meu curso de graduação como eu ensino. Os Programas facilitam e todos aceitam

bem, isso é bom para nós, mas ainda somos poucos. Eu considero que o currículo de Graduação novo, hoje pode ser revisto para que estejamos mais dentro da realidade da Saúde que está ruim, tanto pública como particular.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tento não perder de vista a visão de todo do paciente, e que cada um é uma história. O aluno tem que aprender isso: o Enfermeiro vê o cliente como um todo. Aí, se as mulheres diabéticas, hipertensas ou do Programa de Tuberculose não vão ao ginecologista, não pode, tem que ser incentivada a fazer o preventivo e procuro chamar atenção do aluno para não perder de vista a queixa principal do cliente, mas não esquecer de vê-lo como um todo e um ser. O aluno deve diminuir a sobrecarga do cliente, porque dependendo do problema do paciente, o interesse do aluno pode despertar o olhar crítico para os sinais e sintomas, e uma avaliação para um diagnóstico correto e mais rápido. Outro aspecto que me preocupa é a postura do aluno. Antigamente, o aluno era muito generalista. Hoje, o aluno já chega com a diferença, ele chega com a prioridade na rede pública, na Saúde Pública, e outros já preferem a área hospitalar. Os que não têm tanto interesse pelo cuidar na Saúde Pública, você pode despertar interesses e aí o aluno não se sente tão tarefeiro. A rede básica é muito importante porque você lida com a família. Na avaliação dos alunos, eu pergunto: Como vocês se sentiram na Consulta de Enfermagem? E aí, eles respondem: Puxa, professora, consegui encaminhar para ginecologista, oftalmologista, me senti importante e autônomo. Eu acho o perfil do aluno importante porque quem gosta, faz bem. A rede básica dá autonomia e as clientes dizem obrigado doutor. Isso é confortável. Já tivemos clientes que chegam e não querem ir para os médicos e preferem ficar com a Enfermeira, e o aluno se sente vaidoso. Isso tem sido dito na sala de espera no Programa de Diabetes e Hipertensão. Isso é muito gostoso. Ah, eu também tenho em vista que

eles na vida profissional não fiquem restritos aos protocolos e aos roteiros, mas nesse momento, para nós, professores, eu considero que fica mais didático. Não pode ser rígido, senão o aluno fica perdido. O roteiro favorece seqüência lógica. O professor não precisa interferir e aí o cliente vê o aluno com outro olhar. O instrumento facilita, o aluno está aprendendo e o cliente percebe ser fonte desse estudo. Eu acho que eles deverão atuar na Enfermagem fazendo a Consulta sem medo, e que estudem para cada vez fazer melhor, porque ela é uma modalidade de ensinar o aluno para, na vida profissional, cuida dos clientes.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Só que você tem todos os meus números e endereços, qualquer coisa, é só pedir. Gostei muito.

Pesquisadora: Obrigado, pode deixar.

FABÍOLA – Enfermeira assistencial, formada há 7 anos, atuando no Programa de Diabetes e Hipertensão há 1 ano e meio.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, eu faço a Consulta de Enfermagem aqui no Posto para os clientes portadores de Diabetes e Hipertensão, e participo do estágio dos alunos de enfermagem demonstrando a minha atuação com os clientes, tiro as dúvidas, oriento como os pacientes devem ser atendidos nos consultórios. Não dou aulas formais sobre os conteúdos, isso são os professores que fazem, mas há sempre um complemento na ocasião da prática, ou melhor, não dá para separar as duas quando se está atendendo clientes.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Embora eu goste de ensinar, é o meu jeito de ser, eu estou sempre fazendo alguma coisa para alguém, no intuito de passar o que eu aprendi e aprendo, e nunca acho que sei, mas estou tentando. Ah, eu custo mesmo de ensinar ou (sorrisos) participar do ensino da Consulta. Só que eu acho difícil ensinar a Consulta, porque os alunos querem tudo pronto, roteiro, papel escrito como modelo rígido para ser seguido, e eles nunca se comprometem com nada do tipo: isso não foi falado, às vezes, você precisa ser astuta para não cair na armadilha. Eu não dou roteiros prontos, já bastam os protocolos de cada Programa que você precisa fazer as respectivas anotações. Além disso, para realizar a Consulta, o aluno necessita de conhecimentos adquiridos através do currículo, como: Anatomia, Fisiologia, Farmacologia, Parasitologia, Ética, Fundamentos, Teorias de Enfermagem e Clínica e tudo mais, e mais (...) Não podemos deixar de lembrar que tudo isso tem que ser com a visão do Enfermeiro para que possam entender como se dá o Processo de Enfermagem. Eu acho importante apreender a metodologia da Consulta de Enfermagem porque isso é que vai torná-la científica. A Consulta depende muito de quem a faz,

e para quem se faz. É muito pessoal. Mesmo quando você está desenvolvendo atividade através de um grupo de pessoas e elas estão fazendo trocas de conhecimentos, é pessoal. É confidencial!! Eu acho que cada Enfermeira tem uma visão sua de como agir, que vai muito além do que é específico de um Programa de Saúde, como exame físico, verificação de pressão arterial, medicamentos, etc... daí, eu acho difícil ensinar a fazer a Consulta, embora goste. Ensinar Consulta de Enfermagem não é ensinar teorias e técnicas e ações educativas somente. Você tem que sensibilizar o aluno para que ele possa sentir a importância do que é o agir profissional do Enfermeiro. Agora, você sensibilizar alguém pelo valor do seu trabalho é difícil, e se isso não acontece, ele não vai saber aplicar. A Consulta é dinâmica, eu acredito em energias, em objetivos. Também o que dificulta é porque quem faz, ou melhor, quem executa ou faz valer o currículo são os professores e há prioridade para a área hospitalar, até pelas disciplinas, conteúdos. É cultural isso. Eu acho que necessita ser revisto e parece que o SUS, apesar de não priorizar a prevenção, dá um certo apoio aos Programas de Saúde, não é? Você entendeu? Eu disse que o Sistema Único de Saúde não tem nada com a Consulta, mas sim com os Programas, será que é isso? Eu não vejo os alunos serem preparados para atuarem no novo mercado que é o PSF, que engloba todos os Programas, e aí eu acho difícil ensinar tudo isso, mas tenho prazer, é isso. A prática e a teoria têm que caminhar juntas, é pelo saber realizar que os Programas de Saúde conferem autonomia às Enfermeiras.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - Eu tenho em vista sensibilizá-los e fazê-los entender de alguma forma qual é o seu papel como Enfermeiro, na sociedade. Eu fico muito frustrada quando o aluno reduz a atuação do enfermeiro a técnicas, a roteiros e a conversas com o cliente. Daí, eu fico achando que tem alguma coisa que não é passado para eles, e eu não sei o que é. De-

pois eu acho que poucos professores aprenderam a realizar a Consulta no curso de graduação, e na vida profissional você necessita exercitar essa prática, e não só tem que ser nos ambulatórios, e aí necessita estudar, se especializar, para atender as clientes o melhor que se possa. Eu acho que hoje as pessoas estão muito autoritárias, vaidosas e críticas, mas só sabem dizer que isso ou aquilo é ruim, e se repete que 'tá' tudo ruim e pronto. E não é isso que é crítica para transformar alguma coisa. As coisas não são assim. Não dá para dizer que está tudo ruim e pronto, e sem tentar conquistar algum ganho. Eu acho que tudo na vida é uma conquista, e isso não se consegue com autoridade. Você tem que conquistar o aluno, o aluno o professor, o professor os enfermeiros e todos, o cliente. Você sabe, os alunos hoje são diferentes, falta compromisso, respeito e querem tudo, tanto os da rede pública como os da particular, mas os da rede particular são mais amadurecidos, porque a maioria já são técnicos e auxiliares de enfermagem. Esse nosso salário não dá para não trabalhar noutro lugar, e dou aula na rede privada, disciplina de Fundamentos, são cinquenta alunos com uma visão técnica, mas você sabe que estudar as Teorias de Enfermagem, como NANDA, o Diagnóstico e o Processo de Wanda Horta me clareou muito para o ensino da Consulta para os alunos, aqui no Posto e na minha conduta. Já falei demais (sorrisos). Eu acho que a Consulta é uma forma didática de ensinar a ser enfermeiro.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Nossa! Só que faltou uma coisa: eu acho que nós que trabalhamos com a Consulta, precisamos ter fé em Deus, muita fé mesmo, porque é difícil, exige muito, e ensinar alguém ser um profissional é muita responsabilidade. Chega. Obrigado, foi muito bom participar. Fiquei feliz.

Pesquisadora: Eu também. Obrigado mesmo.

GABRIELA – Enfermeira assistencial, formada há 23 anos, faz Consulta de Enfermagem há 16 anos no Programa de Diabetes.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim. Atuo no Programa de Diabetes Mellitus desde 1987, início do Censo sobre Diabetes, o único que houve até hoje, eu não sei de outro, e esta é a minha prática, sempre.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Na verdade, é uma satisfação, porque não é muito falado na Escola, no curso de Graduação. O que se fala não mostra a dimensão e a importância da Enfermeira, não é? Na nossa época foi assim, ninguém nos mostrou isso, nós aprendemos depois. Eu considero uma modalidade de ensino porque faz com que os alunos aprendam a cuidar e, principalmente na área preventiva, se bem que é uma prevenção voltada para o não agravamento da doença. Eu costumo dizer para os nossos clientes diabéticos que eles precisam pensar a longo prazo e o aluno também investe no cuidado do cliente diabético a longo prazo (sorrisos)... sai da beira do leito hospitalar que é uma assistência complexa de maior grau de complexidade, e por isso exposta a muitos outros profissionais. É a chance da Enfermeira trabalhar com a Saúde da Comunidade e prevenir as doenças, porque doença é muito ruim, algumas podemos prevenir, e por que não? A Consulta de Enfermagem melhora a qualidade de vida do cliente... a Enfermeira tem visão de todo, que é diferente do Médico. Ela cuida do cliente, da pessoa como um todo, percebe as necessidades básicas do cliente, que é só dele, tem mais proximidade e ele fala, diz tudo o que sente, às vezes é emocionante, e como nos ensinam! No leito, é diferente, ele não diz muito, às vezes nada, é constrangedor em determinadas situações. A Consulta tem feedback do cliente porque ele te diz o que sente, o que melhorou para ele. Isso faz com que o aluno desperte para o papel do Enfermeiro em responder e solicitar pareceres, di-

agnósticos, tomar decisões, providências, encaminhamentos e resoluções, e usar da autonomia. Aqui, isso foi uma conquista nossa, não foi? Tenho certeza que isto poderia estar previsto no currículo de Enfermagem e como não está, é tudo muito rápido, muito rápido mesmo. Consulta requer tempo, paciência e é muito elaborativa, tem que estudar e se aprofundar no que está fazendo, vai muito além de desenvolver técnicas, testes. Tem que estudar, e muito. Eu vejo que os currículos das Faculdades de Enfermagem precisam ser revistos porque a prática, hoje, é junto com a teoria, e o SUS, embora valorize a área hospitalar, a estratégia do Programa de Família dá emprego, e será que os alunos estão sendo preparados?

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Eu tenho em vista sempre, mas sempre, que os alunos possam dar continuidade ao papel do Enfermeiro na vida profissional. Eu sei que é muito, mas muito difícil resgatar Enfermeiro para a Consulta de Enfermagem. É assim em todos os lugares. É muito difícil. Contar com a colaboração é bom, tanto para o serviço quanto para o aluno, porque com a presença dos alunos, os clientes são melhor atendidos e os alunos aprendem com as experiências de todos nós, e nós aprendemos também. Agora, quando se formam e são escalados para a Consulta, não querem fazer ou fazem mal feito, porque já esqueceram. Isso é que não deve acontecer. A Consulta de Enfermagem não pode ser algo pessoal, eu faço, você faz e outros, mas o que que é isso, os Enfermeiros não fazem? Quem faz, tem que procurar estudar e se especializar.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa mais?

Entrevistada: Você é quem sabe. Respondi? Só que eu fiquei feliz de ser lembrada no seu estudo. Sabe, eu fiquei pensando, enquanto respondia. O currículo tem que dar mais importância à Consulta, não é?

Pesquisadora: Muito obrigado.

LIA – Enfermeira assistencial, formada há 19 anos e acho que faço Consulta de Enfermagem há uns dez, no Programa da Mulher.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu faço há uns dez anos, eu acho que é isso, mais ou menos. Eu já trabalhei no Programa de Diabetes, de Hipertensão um tempo, e também na Enfermaria na área hospitalar, mas eu gosto mesmo é do Programa da Mulher, sempre gostei e fiz Curso de Especialização na Saúde da Mulher, na área de Saúde da Mulher, ginecologia, pré-natal, pós-parto, planejamento familiar, e aí não saí mais dessa área, e outros cursos de Atualização, que me deram suporte para a Consulta, me sentia despreparada.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto de participar, porque sempre sou solicitada para participar, para dizer como funciona o setor, demonstrar como faço a Consulta de Enfermagem, e eu gosto de atuar com os alunos e com as professoras. Eu aprendo e também ensino e até já fizemos trabalhos juntas. Eu acho que a teoria e a prática precisam estar juntas. Não pode ficar uma coisa sem a outra. Atualmente, a Consulta faz parte dos Programas e os alunos precisam aprender a fazer, mas eles ficam uns cinco dias na prática, e não considero que seja suficiente, e são muitos alunos, alguns ficam mais interessados, outros mais dispersivos, e eu acho que são muitos, e aí mesmo dividindo em pequenos grupos é difícil todos terem a mesma oportunidade. Eu acho ensinar uma tarefa difícil, porque tem que ter muita atenção com quem quer e com quem não quer. O aluno está diferente, ele às vezes não valoriza o momento e aí ele vai procurar depois, e aí eu fico pensando, será que é porque não foram estimulados para a Consulta ou é porque o currículo prioriza a área hospitalar? O SUS também prioriza a parte hospitalar, mas também qual é a prevenção que fazemos? A saúde está muito ruim e eu não acho que seja só na área pública, até nos convênios se

espera internação, atendimento. As pessoas adoecem cada vez mais, e 'cadê' a prevenção? Se não tem, só podemos prevenir complicações. O currículo novo continua o mesmo. Depois, as pessoas estão sem salários, sem comida, sem emprego. Antes não víamos Enfermeiro sem emprego, mas isso já está acontecendo, porque as Cooperativas é que empregam, e é uma vida profissional difícil (eu estou respondendo?) [Pesquisadora: Está, fale como quiser.] Eu acho isso, eu tenho prazer de ensinar, de participar, é gratificante porque os clientes também gostam de serem atendidos com tantas minúcias e se sentirem únicos, valorizados, ouvidos. Eu não aprendi assim, eu fui aprender exame físico e a fazer a Consulta nos cursos que fiz. Aí que eu fiquei mais confiante, foi isso, só depois eu fiquei confiante.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Chamar o aluno para a importância de desenvolver a prática dos Enfermeiros, que é a Consulta de Enfermagem e que eles vão continuar essa prática, vão ter que estudar para se aperfeiçoarem, especializarem, e só serão reconhecidos no Modelo Tecnista de Saúde se souberem se colocar com compromisso, com ética e com saber científico, mas eu acho que os nossos alunos nem todos conseguem captar o que é ser Enfermeiro, eles são ainda muito imaturos para nesse momento pegar tudo isso. A Consulta é um aprendizado constante, o que os clientes nos ensinam é muito importante, eu não sei se há continuidade durante o curso todo de Enfermagem a Consulta, acho que isso seria bom porque ela é muito mais do que técnicas e preenchimento de papéis e se tomou remédio, etc... Pena que poucos de nós façamos a nossa atividade principal, será por que? Eu acho que a maneira de ensinar Enfermagem tem que ser didaticamente diferente de ensinar os médicos e os fisioterapeutas. Quem tem que ensinar Enfermeiro é Enfermeiro, não é? (sorrisos) Ainda tem colegas que acham que a Consulta são ações educativas, tem muita coisa para aprender ainda porque eu vejo como ensinar a cuidar das pessoas.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, falei demais, não foi?

Pesquisadora: Não. Falou o que achou que deveria, e eu agradeço a sua participação.

Entrevistada: Que nada. Se precisar, é só dizer, você é quem sabe.

JOANA – Enfermeira assistencial, formada há dois anos e meio. Dois anos e meio de experiência com a Consulta de Enfermagem no Programa de Reabilitação do Alcoolista e Outras Drogas.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu faço sim, como Enfermeira e acompanho os alunos no campo de estágio junto com as professoras. Agora mesmo, o campo está superlotado de alunos, e isso é bom porque dá para diversificar, porque eles são de períodos diferentes. Eu faço sim, e gosto muito.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto muito dessa troca, até porque eu me reporto ao meu tempo de aluna e sinto que é muito importante esse aprendizado da Consulta de Enfermagem, porque ela é uma assistência organizada, não por papéis, protocolo, ficha, mas porque é uma maneira de atuação da Enfermeira dentro da Equipe de Saúde, cada um tem o seu papel. Às vezes, o aluno ainda não consegue entender a importância dela, mas não faz mal, é muito importante essa troca vai gerar um crescimento. É gratificante, eu sempre gostei e aprendi muito no meu estágio.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- O mercado de trabalho é um ponto, mas não é só isso, até porque o mercado de trabalho não tem idéia do que é a Consulta de Enfermagem, ele está atrelado a uma sala, mesa, cadeiras e o espaço ajuda, mas não é só, é preciso que o mercado de trabalho saiba que a Consulta é uma estratégia de ensino e é também a atividade do Enfermeiro. Aqui, no Programa de Reabilitação, é outro tipo de Consulta de Enfermagem. São clientes de vários grupos da sociedade: homens, mulheres, adultos, adolescentes e até idosos – cada um é uma pessoa. Ontem, eu atendi um senhor de setenta e um anos, e também atendi um menino de dez anos. As necessidades do senhor de seten-

ta e um e as do garoto de dez, diferem, mas ambos necessitam da reabilitação em relação ao uso do álcool. Você entende? Eu acho que nós não podemos ter preconceitos porque doença dá em todo mundo, independente de classe, cor, idade, cultura. Não adianta, ela quando dá, dá e a pessoa fica precisando de tudo, de sair para uma luta e tem que ser estimulado, amado, útil e todos da Equipe necessitam compreender isso e não é fácil. Aqui, no nosso setor, o exame físico, verificação dos sinais vitais é secundário, são aferidos, o exame físico é feito, mas o principal é avaliar o cliente, ele como está. Ele nunca está bem porque não pode estar. Ele tem que se sentir seguro e confiar no profissional e isso depende muito de quem está atendendo. Eu acho que a Consulta de Enfermagem dá oportunidade de você, Enfermeira, aprender muito. A gente trabalha com pessoas de todo tipo, portadores de doenças venéreas, diabéticos, hipertensos, cirróticos, até com AIDS, porque também tem gente com doenças venéreas, cada pessoa é uma pessoa. Então, você tem que estudar para saber como vai agir, encaminhar, se for o caso, corretamente. Ah, eu estava falando do senhor de setenta e um anos, não foi? Pois é, já é geriatria, e aí, quantas coisas esse senhor não passou e passa nesta vida? Você sabe, a mulher, ela é muito preconceituosa, mas é demais, ela é muito mais do que o homem. Elas quando chegam no Programa, elas são, estão completamente deterioradas, abandonadas, desprezadas, sem a família e muito sozinhas, cada uma tem a sua história, dá pena, mas não é isso que resolve. Eu aprendi com a professora responsável pelo campo de estágio que elas, as mulheres, têm menos água no organismo do que os homens, aí fica mais danificada e também mais lesadas organicamente. Quando o problema é do marido, do filho, irmão, sobrinho, pai, vizinho, ela traz para eles se cuidarem, serem tratados, e ela é uma boa parceira e sofre muito. Mas quando é ela, dificilmente acontece isso. A mulher, ela é mais companheira e ela cuida de todos da família dela, e até dos outros, mas parece que com ela, ela tem vergonha, culpa, e se sente péssima... Mulheres e homens são muito diferentes em tudo. O curso de graduação, o está-

gio de Consulta de Enfermagem me ajudou muito a atuar na vida profissional, porque o enfoque da Consulta do período X é diferente do período Y, também o comportamento do aluno é diferente, você vê só, quando ele inicia, ele vai para o setor com aparelho de pressão pendurado no pescoço, o estetoscópio, quando chegam no final, isso já não acontece tanto, porque ele vai amadurecendo, tudo tem seu tempo e o aluno também precisa do tempo dele, porque é muita responsabilidade, porque exige um conhecimento crescente, e isso depende da prática, cada pessoa é uma pessoa e não uma doença, e o mais complicado é lidar com esta pessoa. Eu não fiz estágio neste setor, eu acho que não tinha na época, cheguei aqui sem saber nada daqui, mas o que eu aprendi nos outros e especialmente no de Consulta, serve de ensinamento para eu ensinar, participar aqui, aqui eu venho aprendendo muito. Eu gosto de participar com os alunos. Eu fui professora da Escola de Enfermagem W e fui supervisora de alunos no campo de estágio, fiquei cinco meses mas eu saí porque eu não dei conta de tantos empregos. Eu passei no concurso público, quando ainda era aluna, aí eu passei para o Hospital Universitário, então eu fui ao Sub-Reitor e pedi para ser lotada aqui, e ele aceitou. Aí, no Município, por análise de currículo e etc., eu estou na Coordenação do Programa de Diabetes e Hipertensão, então, eu além de trabalhar na Consulta, eu ainda tenho acesso aos dados gerais epidemiológicos, os dados que nos dizem o crescimento anual do Programa e, por exemplo, o índice de abandono é de 30%, isso pelos dados estatísticos, os instrumentos são políticos também. Então, a Consulta de Enfermagem dá autonomia para nós, mas eu ainda acho que ela ainda não é feita por todos nós e é isso que o aluno precisa aprender que ela é o agir do Enfermeiro e é uma força política. Eu considero pouco tempo de estágio, mas, dependendo do aluno, ele pode depois se especializar e atuar melhor. Eu só acho que é preciso ensinar a Consulta de Enfermagem durante todo o curso de Graduação para que o aluno possa compreender o seu papel de Enfermeiro e faça a Consulta, todos nós, na vida profissional, e dar continuidade à profissão.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Só agradecer.

Pesquisadora: Obrigado, digo eu.

LILIANE – Enfermeira assistencial, formada há 23 anos, atualmente lotada no Setor de Curativos, ambulatório hospitalar.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, já trabalhei com Consulta de Enfermagem no ambulatório do primeiro andar para os pacientes hipertensos e diabéticos. Aliás, quando eu me formei, há vinte e três anos atrás, fui lotada na enfermaria de Ortopedia por mais ou menos um ano. Depois, eu fazia a Consulta de Enfermagem no ambulatório do primeiro andar, como eu já falei. E aí, atendíamos também as clientes de Ginecologia e outras especialidades. Porque, qualquer dificuldade que os médicos percebiam, eles encaminhavam para darmos orientações. Principalmente em relação às medicações. Você lembra? Naquela época, ainda as atividades não estavam separadas por Programas, e como eu era enfermeira do primeiro andar, atendia os clientes de Clínica Médica. Agora, é que a Consulta de Enfermagem está sistematizada nos Programas de Saúde e os alunos fazem as Consultas completas. O currículo deveria priorizar a Consulta hoje, será que é o currículo? Eu não aprendi no meu curso de Graduação a fazer essa Consulta que vocês fazem, tão completa. Não era como uma disciplina. Nós aprendíamos a dar orientações, fazer ações educativas e ensinarmos aos pacientes as técnicas que eles necessitavam aprender, como: pequenos curativos, aplicação de medicamentos, fazer mamadeiras, cuidar das mamas, higiene, aspectos nutricionais, as imunizações. Nossa! Tudo isso. Dávamos aulinhas e palestras no Posto de Saúde. Eu lembro que fazíamos encaminhamentos para nutricionista, assistente social e para os especialistas. Ah, até dávamos aulas sobre prevenção das doenças e promoção da saúde nas escolas, sabe, nós fazíamos a pré-Consulta médica e a pós. Depois é que os alunos começaram a atender no Consultório com as Consultas agendadas, etc... Acho que isso ocorreu lá por 1983, 1984, não foi? É isso, acho que nós não aprendemos a fazer a Consulta de Enfermagem como os alunos aprendem hoje. Também, nossos estágios eram mais na área

hospitalar, não era? Era sim, e passávamos mais tempo nas enfermarias. O fato é que eu não aprendi na Escola. Hoje ainda é assim, não é? Só que hoje, a Consulta dá autonomia para o enfermeiro agir nos Programas.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Para mim é gratificante. Eu gosto de ensinar o que eu sei. Gosto mesmo. Bom, mas eu participo indiretamente porque a professora também está presente e é ela quem é a responsável pela programação do aluno. Ela também tira as dúvidas, etc... Sabe, aqui no setor, cada paciente precisa de muitas orientações, de muitos cuidados, de muito apoio emocional, a auto-estima fica muito baixa. Você já viu como são os curativos feitos aqui. O aluno, quando chega, fica apreensivo, tem dúvidas e eu as tiro, sempre que posso. Para o paciente, eu oriento para o auto-cuidado, ensino a fazer o curativo, a evitar as contaminações, a lavar as mãos e tudo que percebo que ele necessita saber ou pergunta. O aluno participa e aprende como devemos fazer ou como fazemos, e ele faz junto. Porque aqui, a teoria e a prática acontecem juntas. A gente tem que estar sempre aprendendo e trabalhamos com as técnicas mais recentes, embora não tenhamos material necessário, só quando ganhamos, alguém traz. É complicado mas os nossos hospitais estão com muitas dificuldades. O nosso, quase não tem material. O paciente já não tem recursos financeiros, a maioria já é idoso, já teve muitas perdas emocionais, já está com outras patologias. As técnicas do curativo mudaram muito. As medicações também. Os curativos aqui do setor são diferentes dos cirúrgicos. Os pacientes também são diferentes dos submetidos às cirurgias. Eles diferem entre si porque cada pessoa é uma pessoa. Eu ensino como faço. Eu gosto de participar deste estágio porque eu sinto que contribuo com os alunos. A sala fica cheia, são muitos e a área física é pequenínssima. Eu gosto mesmo de ensinar o que eu sei, mas acho que é muito pouco tempo que eles passam no setor. Apesar dos alu-

nos passarem nas enfermarias e lá também fazerem curativos, eu já trabalhei em enfermaria, eu sei que é totalmente diferente. Ah, ainda tem os familiares, que precisam ser orientados sobre os cuidados e até mesmo como fazer o curativo. Tem paciente que não consegue fazer o seu próprio curativo. São pacientes muito especiais, mas muito mesmo. Eles passam muitos anos conosco. Seria melhor se o aluno tivesse mais tempo no setor. Jamais ele sairia um especialista, mas teria mais oportunidade de interagir com o cliente e com a sua família, e até mesmo com a comunidade, porque mesmo que não seja uma Consulta de Enfermagem completa, não é uma pré nem uma pós Consulta médica. É como a Enfermeira atua. Eu acho isso, nós hoje agendamos os nossos pacientes, determinadas condutas, damos pareceres. A Consulta permite isso e o retorno acontece. Os médicos estão sempre encaminhando para darmos continuidade aos tratamentos, mas a nossa Consulta independe das deles. É, eu gosto, todos crescem. Somos autônomos, temos autonomia para agir, é isso.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - A continuidade da profissão e da nossa autonomia, porque autonomia você conquista e nós temos conquistado. Os alunos irão atuar no mercado de trabalho, e hoje o mercado é diferente. O número de leitos hospitalares vem diminuindo. As condições de ofertas para as vagas hospitalares não estão de acordo com as necessidades da população. Hoje está tudo diferente de há vinte anos atrás, quanto menos tempo o paciente passar internado, é melhor para ele e para todos. Temos pacientes que necessitam mesmo de repouso, precisariam de uma alimentação adequada, medicação, cuidados e não conseguimos vaga. A situação da saúde está muito ruim, e não é só nos hospitais públicos, é geral. Então, vejo a Consulta de Enfermagem muito presente, porque ela pode ser feita até no domicílio e os curativos podem ser realizados, ensinados no próprio habitat do paciente. É isso

mesmo, a Consulta de Enfermagem possibilita a Enfermeira exercer a sua autonomia profissional e os alunos têm que saber disto. Hoje, o sistema de saúde é o SUS e os nossos hospitais estão muito pobres. É isso, eu tenho em vista a continuidade da nossa profissão. Eles não vão enfrentar muitos problemas que nós já enfrentamos para desenvolver a Consulta de Enfermagem na vida profissional. Eles precisam é fazer sempre, mesmo que não seja completa, com o exame físico completo, céfalo-caudal, mas ouvir o paciente e proporcionar o conforto necessário sempre. Esse é o nosso momento, continuaremos podendo ser Enfermeiras. Respondi?

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, eu acho que falei exatamente como pensei, disse tudo, mas se você precisar de mais alguma coisa, é só falar, estou às suas ordens.

Pesquisadora: Obrigado.

LUIZA – Enfermeira docente, formada há 16 anos, 9 anos na docência, trabalhou com assistência, gerência do cuidar e administração em Enfermagem. Setor de Quimioterapia.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu faço porque eu considero que fazemos, sim, mas não de forma sistematizada. Na Unidade de Terapia Intensiva e no Ambulatório de Quimioterapia é local onde fazemos a administração das medicações e aí estamos direto com os clientes, é nesse momento que iniciamos os cuidados direcionados para essa pessoa. O cuidado e as orientações, identificamos as necessidades do cliente e da família, porque você não pode deixar de ouvi-los, não dá. A partir das necessidades, prestamos os cuidados, apoio emocional para essa pessoa e aplicamos todos os nossos conhecimentos: técnicos, administrativos, científicos, pessoais e até emocionais. Os clientes da Quimioterapia necessitam de uma assistência total. Eu vejo a Consulta de Enfermagem como uma estratégia da Enfermeira para cuidar. Ela é uma maneira de dar um ponto de partida para ensinar a cuidar dos clientes. Eu acho que as Enfermeiras acham que não fazem Consulta porque criou-se um mito: da salinha equipada e fechada e etc... mas a Consulta não é só quando a gente fica só na salinha fechada... a Enfermeira precisa ver a atitude política que ela confere às Enfermeiras, porque não são só técnicas, protocolos, prontuários, medicações, exames, é a ação da Enfermeira profissional.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- É uma pergunta difícil. Em primeiro lugar, eu considero importante dizer sobre o meu entendimento sobre como é ensinar a Consulta de Enfermagem. E como é ensinar a Consulta de Enfermagem? Eu vejo que os alunos às vezes mostram uma ideia errada sobre a Consulta, Sabe por que? Porque o nosso currículo, eu considero um primor, porque os alunos já dão início e vêm fazendo as atividades que fa-

zem parte da Consulta de Enfermagem desde o primeiro momento que entram na Escola. Eles têm o privilégio de aprender lá no setor de Consulta de Enfermagem, nos Programas de Saúde de Diabetes, Hipertensão, Climatério, Idoso e os outros, e depois, depende dos professores, nos outros setores, eles desenvolvem algumas ações, como: orientações, educativas, técnicas, como a Quimioterapia e e outras. Então, eles vão aprendendo a cada período os graus de complexidade. O currículo é um caminho. Segundo, eu procuro mostrar para os alunos que no setor de Quimioterapia nós não só realizamos técnicas porque é necessário desenvolver um diagnóstico de enfermagem, um plano assistencial ou planos assistenciais, porque o aluno necessita aprender isso para prestar uma assistência adequada. Eu conduzo dessa forma: nós só podemos desenvolver técnicas se eu conhecer melhor as necessidades dos clientes, de cada um. O espaço físico do setor não favorece, mas eu direciono o cuidado para os sinais e sintomas da situação. Dependendo da situação do cliente, é feito o atendimento. Hoje nós ensinamos de maneira diferente do que aprendemos, é óbvio, mas por que? Fomos melhorando, aprimorando, nos especializando, nos interessando por atender melhor as necessidades do cliente, e não foi assim na minha época de graduação. Eu aprendi, mas foi diferente. O que eu tenho planejado com a enfermeira é que haja espaço dentro da Quimio, um espaço específico para o exame físico, para as anotações específicas, e então aproximar a idéia de que a Consulta de Enfermagem deve fazer parte de todo o contexto. A Enfermeira tem que estar junto ao doente e a família, buscando as necessidades para atuar.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - O que eu tenho em vista? Primeiramente, quando eu converso com os alunos, eu procuro mostrar o que eu aprendo e aprendi com os clientes e familiares. Eu acredito que essa aproximação da Ciência e da Arte é que dá para defender a Enfermagem. Enquanto Enfermeira,

para isso eu tenho que ter conhecimentos técnicos, filosóficos, éticos que garantam o nosso espaço junto à equipe de Saúde. O grande desafio da Enfermeira é lutar por nossos espaços, fazendo com que a gente possa estar assumindo um espaço de contribuição porque para estarmos lá, fazendo a Consulta, você tem que saber, só assim é que se tem autonomia. Quando nós estamos com o cliente, com a família, é que a gente vê a importância do conhecimento, porque o cliente é cheio de necessidades, às vezes é muito difícil lidar com tantas coisas, e também, você tem que saber até onde pode ir e se não sabe, encaminha para o colega. Também, a humildade é importante. Outro aspecto é a autonomia que a Consulta dá. Essa coisa de poder é complicado. Poder, porque prescrições, protocolos, não significa que você vai trabalhar sozinha, ao contrário, quando você não consegue fazer encaminhamentos e você recua, você deixa de ocupar o seu espaço, e aí, são coisas que estão ligadas à ética, o respeito pelo colega. Você não tem que ir além do seu domínio porque senão fica complicado. Algumas colegas não dividem o seu conhecimento, as suas conquistas com os clientes, com os médicos e com os outros elementos da equipe dos Programas, e se nós não dividirmos isso, fica difícil, nós precisamos dividir o nosso saber e ensinar isso a todos da equipe de Saúde. Você veja só, a Escola não recebeu nenhuma bolsa PIBIQUE. Será que as Enfermeiras estão fazendo errado? Utilizando o momento errado? Quem está na assistência e na docência tem que refletir muito. Talvez as nossas alianças estejam erradas, por que não? Eu tenho em vista, no primeiro momento, a responsabilidade docente de passar para o aluno o sentido da Consulta de Enfermagem, que é cuidar da pessoa e que a especialidade é uma forma de prestar um cuidado técnico-científico, mas é necessário usar a especialidade para cuidar da pessoa, e não da doença. Se ele, o aluno, vai para a especialização, esses conhecimentos vão ajudar para um olhar direcionado para as necessidades dos pacientes. A especialidade é uma forma de fortalecer o Modelo Biomédico, mas e daí? Ela pode ser. Eu uso a especialidade como uma forma de melhor cuidar e ela é

necessária. A vida profissional é difícil, mas eu tenho em vista a continuidade do nosso espaço profissional através da Consulta de Enfermagem melhorando a saúde.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Acho que falei exatamente como penso e faço. Muito obrigado.

Pesquisadora: Eu sou quem agradeço.

MARGARIDA – Enfermeira assistencial, formada há 24 anos. Atualmente lotada no Programa de Geriatria, no mínimo há 4 anos, eu acho.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, faço. Trabalhei quatorze anos com a Consulta de Enfermagem para os pacientes diabéticos e hipertensos. Quatro anos em enfermagem, talvez muitos mais, e há quatro anos estou na Geriatria. Olha, eu não aprendi a fazer a Consulta de Enfermagem na Escola, ou seja, no curso de Graduação, desse jeito que vocês fazem. Eu aprendi a dar orientações, fazer ações educativas, exercitar técnicas, ministrar conteúdos sobre as doenças, administrar medicamentos, etc... A Consulta de Enfermagem que eu faço hoje no Programa de Geriatria é totalmente diferente das que eu fazia para os diabéticos e hipertensos. A Geriatria é outro mundo. Tudo melhorou depois que eu fiz o curso de especialização em Geriatria na FIOCRUZ, porque eu não aprendi nada disso na Escola, e foi isso mesmo, eu não aprendi nem Geriatria e nem Consulta.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu não sou aquela pessoa que adora ensinar, porque eu sou reservada e levo um tempo para interagir com as pessoas, mas não me nego a receber os alunos e deixar que assistam como faço a Consulta para os pacientes da Geriatria. Eu demonstro o que faço. Os grupos de alunos são rotativos. Um dia é um grupo, no outro dia é outro grupo e no outro, é outro grupo, daí, ninguém interage com ninguém, e aí eu ficava muito constrangida, porque eu preciso de um tempo para me desinibir. Depois, quando eu fui para a Geriatria, eu ainda não havia feito o curso de especialização, então eu estava diante de um mundo totalmente diferente de tudo. Os pacientes diabéticos, hipertensos, são pessoas que se tiverem força de vontade, forem estimulados, eles vão longe na vida e com qualidade, essa era a minha experiência. Na Geriatria, a coisa é diferente. É um mundo de patologias

que reduzem o ser humano a uma dependência cada vez maior do outro. Isso é muito complicado porque afeta você, também como profissional, pessoa. Dá também uma compreensão maior da vida, do nosso papel na equipe, porque nós trabalhamos em equipe e eu aprendo muito com todos e muito especialmente com a assistente social, só em pensar que ela vai se aposentar, eu fico aflita, porque a experiência dela é inigualável, você sabe disso. No início, foi muito difícil para mim atuar na Geriatria, parecia que eu ia para um matadouro. Nossa, era horrível! Eu não dominava os conteúdos de Gerontologia, eu não havia dado isso no curso de Graduação, foi difícil porque também tinha a minha inibição, e não era nada com os alunos, nem com os clientes, nem com ninguém, era uma coisa minha. Aí, eu comecei a fazer cursos e fui melhorando, aprendendo também com os próprios pacientes, com as histórias de vida deles, com seus familiares e com todos da equipe. Agora, o curso de especialização foi o marco para me sentir mais segura. É o tal caso, eu fico feliz de poder passar conhecimento para alguém, é muito bom mesmo, mas quem faz Consulta de Enfermagem tem que estudar sempre, tem que se especializar na sua área de atuação, porque os Programas de Saúde favorecem a nossa atuação de forma sistematizada, e nos dá autonomia. Além disso, os pacientes da Geriatria têm muitos problemas sociais, aliás quem não os tem hoje? É terrível ver alguém demenciar e não contar com um familiar, um cuidador. Então, não é só as doenças correlatas da idade ou os danos próprios da velhice. É um único ser humano que muitos estão inteiramente sós. Feliz do idoso que tem independência para cuidar de si. Eu acho que o aluno tem que passar pelo setor, mas eu acho que é muito pouco tempo que eles passam, e eu gosto de participar e mostro como atuo, mas a Geriatria é difícil, você lida com pacientes depressivos, com familiares assustados. O mundo hoje é outro. As pessoas estão envelhecendo e adoecendo, portando patologias ainda pouco conhecidas se instalando. Eu acho um absurdo não Ter uma disciplina Gerontologia, no currículo do curso de Graduação, porque o que mais os alunos convivem em

qualquer nível de atenção hoje, é com pessoas idosas. Aí, vai acontecer o que aconteceu comigo, não vão atender tranquilos até se habilitarem. Sabe, eu acho que o currículo tem que atender essas necessidades da população e a Consulta de Enfermagem é uma forma da Enfermeira desenvolver o seu conhecimento e exercer o seu papel na equipe de saúde. Você sabe disso. Claro que o curso de Graduação não pode abranger até as especialidades, mas que que é isso, o aluno não pode sair assim, sem saber atender a um idoso. Eu tenho o maior cuidado de demonstrar como eu faço, passo a passo, para que possam aprender e depois, mais tarde, ensinar aos clientes a fazer os testes de memória, a identificar outras patologias, a preencher os formulários, mas você sabe, isso não é tudo, tem também os outros da equipe, e acho que quando eles vão para a enfermaria fazer estágio, não tem o mesmo seguimento, então, eles não aprendem bem, nem aqui na Consulta, nem lá, e ficam prejudicados. Aliás, somos muito poucas a trabalhar com os idosos, as nossas colegas ainda sabem pouco sobre isso e cá para nós, é muito difícil, eu acho também que tem que gostar e se preparar, porque é um mundo totalmente diferente de tudo, e é isso que os alunos vão pegar na vida profissional. Não vai ter outro jeito. Eu falei como eu ensino? Você gostou? É isso mesmo.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - Eu tenho em vista que esse aluno possa chegar na vida profissional sabendo, pelo menos, que especialidade ou que cursos ele vai buscar para aprender a cuidar do paciente de forma digna, oferecendo conforto e qualidade de vida. Porém, ele só vai saber em que área vai se especializar, se houver pelo menos passado por setores que tenham despertado algum interesse. Também, tem uma coisa: eu acho que tem poucos cursos de especialização e que as universidades, nos currículos de graduação, estão deixando tudo muito corrido. Aí vai acontecer com o aluno o que aconteceu comigo: parecendo que vai

para o matadouro, porque não tem o conhecimento, porque não aprendeu a fazer. Eu tenho em vista, também, que a Consulta de Enfermagem deva ser levada em consideração durante todo o currículo de enfermagem, porque senão, fica complicado para o aluno. Aprende, ou melhor, inicia aqui conosco, todos nós, e depois só vai ver isso se for trabalhar com Consulta, fala sério... Outra coisa que eu tenho em vista, não podem, nos currículos, não ter Gerontologia. Acho que isso é básico. As Escolas de Enfermagem, estão fora da realidade. É isso, eu acho que nós já ganhamos alguns espaços e perdemos outros, mas eu penso que os alunos darão continuidade a essa profissão que às vezes me preocupa muito, porque antes tinha a teoria meio fora da prática, agora dizem que é assim, pouco tempo nos lugares para aprender teoria e prática. Eu sou tímida, mas acho que falei exatamente o que tenho em vista.

Pesquisadora: Quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Se você achar que precisa de mais alguma coisa, eu estou aqui, é só você pedir. Eu quero só agradecer pela oportunidade.

Pesquisadora: Obrigado.

MARIA – Enfermeira, docente, formada há mais de 25 anos, e vinte e cinco de professora. Programa / Setor de Curativos, Ambulatório hospitalar.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço. Eu trabalhei em Centro Municipal de Saúde muitos e muitos anos, e depois também como professora, em duas funções: assistencial e docente; me aposentei do Estado e já vou me aposentar da docência. Na Consulta, no setor de Curativos, ah! tem muito tempo... tem que ser precisa nos anos? (Pesquisadora: Não, necessariamente. Fique à vontade, fale como quiser.) Eu trabalhei com os Programas de Diabetes e Hipertensão no Município. Aqui no Programa, com os alunos, não é rotina fazer aquela Consulta estrutural, como vocês fazem lá embaixo, considero que a Consulta não é apenas um protocolo que tem que constar no Prontuário do paciente. Ela é muito mais que isso, é uma didática pessoal do Enfermeiro, uma maneira de ensinar. Fazemos o exame físico do membro, prescrições de enfermagem para o tratamento das feridas e as orientações para o curativo ser feito em casa. No ensino prático, você usa a simulação a cada cliente, para que o aluno consiga aprender. Estou exigindo, exigindo que o aluno passe um dia no hospital X, porque lá nós temos material necessário para cobertura das feridas. É complicado, porque aqui no Hospital de Ensino, só temos soro fisiológico, dermazine, gaze e atadura, e até atadura já está diminuindo. A saúde está uma coisa, é difícil, muito problemático.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem?

- Eu gosto, mas eu acho assim: o aluno deveria ter as duas coisas assim: termos um espaço para as orientações dos pacientes e, em seguida, passar para o local específico da técnica do curativo. Nós temos toda a equipe para sermos um hospital de referência em curativos, mas falta a mentalidade de trabalho em equipe. Já estamos conseguindo que os auxiliares e técnicos assistam e repassem algumas

orientações para os clientes, igual aos alunos. O modelo é Biomédico, logo é difícil a aceitação por mudanças. O médico é onipotente até então, mas você veja: eu tenho clientes que o médico fez prescrição que não estava dando certo. Como pessoa, professora e enfermeira me interessa que a ferida feche. Aí, eu por minha conta, encaminhei para o HESFA e aí eu iniciei com Polimen, é um hidropolímero. Eu entrei em contato com o laboratório e a ferida está quase fechada, e vai fechar. Quando o cliente veio para a Consulta aqui, chamaram o médico que ficou super feliz, achando que era um tratamento que ele estava fazendo. Aí, eu falei o porque, e o médico quase teve um 'troço', mas eu tive que dizer: Doutor, eu sou especialista na área de Enfermagem Dermatológica pela SOBEND. Eu estudo e acompanho os clientes. Depois, ficou tudo certo. Os alunos viram tudo. Você tem que não ter medo e saber argumentar. No curso de graduação, eu não aprendi a fazer Consulta dessa forma, era pré e pós Consulta médica, orientações, ações educativas e só. Acho até que até hoje, as colegas acham que a Consulta é ações educativas, e não é assim, porque vai dizer que isso é propriedade das enfermeiras para a equipe de saúde... com os Cursos de Especialização, você vai tendo autonomia e passa a cuidar melhor, oferecendo qualidade de vida aos clientes e ensinando mais efetivamente aos alunos. O currículo é um caminho, mas os professores são responsáveis pelos conteúdos, e eu acho que precisam ajustar aos nossos problemas de saúde, que são muitos, caos. Pergunta outra.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial, Consulta de Enfermagem, aos graduandos de Enfermagem?

- Eu sinto que os alunos se sentem mais seguros, mais independentes para desenvolver o trabalho na vida profissional. Aprendem que têm de estudar, sem estudar não dá, mas eles buscam isso em algum momento. Eu incentivo para que eles vejam a importância da Consulta de Enfermagem, ela é muito importante, mas não é por causa dos Protocolos. Eles, na prática, vão adquirindo confiança e prazer por assistir o cliente. Pode ter mais prazer do que isso

para alguém? Eu acho que o aluno tem que cumprir suas etapas durante o curso, mas a Consulta tem que ser uma maneira de aprendizagem para a vida profissional e o mercado está aí. Respondi? Ah! Não posso esquecer que a autonomia é uma conquista, e o aluno e o professor têm que ter humildade de aprender e ensinar e aprender sempre.

Pesquisadora: Você quer dizer mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Estou 'torcendo' muito por sua defesa. Esse é o seu tema. Eu só quero agradecer sua gentileza. Gostei muito de participar, você sabe. Se precisar mais de alguma coisa, é só falar.

Pesquisadora: Obrigado. Eu admiro muito o seu trabalho, você sabe disso. Obrigado.

MARIÚZA – Enfermeira assistencial, formada há 15 anos - Programa de Hanseníase.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço há quinze anos. Aprimorei a minha Consulta através dos cursos que fiz e viz vários, para aprender sobre Hanseníase, na FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Não aprendi a fazer Consulta de Enfermagem no curso de Graduação, em 1988, quando eu me formei. Até porque os currículos de graduação estavam e estão direcionados para a área hospitalar. É isso, as Faculdades dão mais atenção à área hospitalar. Os encontros na área de Saúde Pública são poucos e são restritos às ações educativas, orientações, palestras e isso é só uma etapa da Consulta. Você lembra, era diferente e ficava sendo pré e pós-Consulta médica, totalmente diferente de hoje... a Consulta é uma forma de cuidar da Enfermeira.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto de participar desse ensino demonstrando como eu faço para os alunos, e eles participando, perguntando as dúvidas e aprendendo a atuar. A Consulta é uma atividade dinâmica... sabia, de 88-l até há pouco, tivemos alunos da sua Escola aqui, e já tivemos de outras Escolas, e as professoras que são responsáveis pelos alunos sempre solicitam que eu demonstre como eu faço. Atualmente, os alunos que fazem estágio aqui no meu setor estão no oitavo período, e já chegam com um pouco de teoria, porque eles têm uma aula com o conteúdo de Hansen, se não me engano, no quarto período, que é dada pelas professoras. Aqui no meu setor, eu participo, eles ficam juntos, assistindo como eu faço com os clientes, tiram as dúvidas que são muitas, o que é natural porque Hanseníase você não aprende só com aula e com poucos contatos. O cliente nos ensina muito, cada caso é um caso, cada pessoa tem uma vida, até a medicação é protocolada, tem os testes que são feitos e o preenchimento sobre o atendimento.

Os clientes portadores de Hansen, muitas vezes também são diabéticos, hipertensos, portadores de comprometimentos no fígado e até de câncer. Daí, a Consulta de Enfermagem não só fica restrita à patologia, Hansen. A pessoa tem que ser vista como um todo. Se precisa de gineco, de terapeuta, etc... eu encaminho para o Nísia da Silveira (Hospital de Reabilitação), esses encaminhamentos podem ser feitos tanto pelos médicos como pelos enfermeiros. Para você encaminhar certo, você precisa saber o porque do encaminhamento, e tem que justificar, mas a Consulta de Enfermagem dá essa autonomia. Eu acho que o currículo, os professores, deveriam se preocupar mais com a Consulta de Enfermagem, porque eles aprendem num estágio, vão para o hospital ou outro lugar e ficam mais preocupados com aparelhagens, técnicas. Também tem essa passagem pelos campos de estágios, que é pouco tempo, essa teoria que é livresco e a prática que nem sempre acontece conjuntamente (pausa). Acho que fazer Consulta, é preciso gostar e estar disposta a se aprimorar, buscar cursos, se atualizar, se especializar. A Consulta não é fechada, ao contrário, ela é aberta, depende do conhecimento de quem a faz... você vê, o cliente está no Programa de Tuberculose, ou outro qualquer, aí a Enfermeira suspeita de Hansen, ela tem que saber pelo menos o básico para poder resolver o mais rápido o problema do paciente, para que ele possa ter qualidade de vida e conforto. A Hansen tem todo um tabu de séculos. É difícil lidar com esse problema porque não é só o doente, é também os familiares, a sociedade, é tudo isso que também precisamos vencer. Algumas vezes, é preciso terapias complementares. Então, eu considero que, dependendo do conhecimento da Enfermeira, o atendimento pode ser cada vez melhor. O aluno tem que saber disso.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - Viso um profissional que possa exercer a sua profissão cada vez melhor, possa ser um continuador que saiba identificar um portador de

Hanseníase e possa oferecer as melhores possibilidades a essas pessoas. Eu vejo que para isso acontecer, talvez seja necessário rever os currículos das nossas instituições, porque o Sistema de Saúde hoje é o SUS, e eu acho que ele ainda não foi atendido, e a pressão é para atender. O mercado de trabalho atualmente é o Programa de Família, que já é uma metodologia. Isso por causa do salário, que é maior, mas eu não vejo uma preparação para isso dos alunos. Sei lá, acho que o pessoal é meio descompromissado. Eu vejo até na passagem de plantão, as pessoas cumprem o necessário e olhe lá... vejo que é dada muita importância a monografia, pesquisa, durante o curso, e fico preocupada com esses comportamentos dos profissionais e dos alunos. Na avaliação do MEC, teve escola que tirou A, B. Fico pensando nestes critérios, será que estão de acordo com a realidade? Será que esta avaliação está voltada para a área de conteúdos de pesquisa? Eu sei que é muito importante despertar o olhar de pesquisador no profissional para mudar a prática, que é o que o doente tem acesso do profissional, mas eu discordo um tanto quanto da prioridade para o mestrado, doutorado, sem conhecimento prático. O professor tem que saber atuar no campo, senão fica complicado e sem retorno adequado. Os Programas de Saúde praticamente sistematizaram a Consulta de Enfermagem nas instituições, você não acha? 'Tá' lá escrito e com isso, abriu o campo para o Enfermeiro, só que é preciso que o ensino se volte para as necessidades do cliente. Eu me preocupo que eles possam aprender o mais que possam, para terem outro perfil na vida profissional e se tornem Enfermeiras comprometidas, porque eu acredito na Consulta de Enfermagem. É uma atividade que é própria da Enfermeira e depende muito do modo como ela encara ou compreende o que o cliente está precisando, e isso não está nos protocolos, nos roteiros, está no que você sabe (pausa). O aluno tem que perceber isso. Até porque, a vida profissional é muito difícil e está cada vez pior. Os enfermeiros sempre trabalham em dois lugares, no mínimo, e fica difícil liberação para cursos de especialização, mas é muito necessário que sejam feitos. Tirando o PSF, ficam

as Cooperativas, que são terríveis (sorri), não se tem férias e nem décimo terceiro, e os salários são baixos, você tem que trabalhar direto, como é que pode estar saindo para cursos pagos? Depois, eu acho que os alunos das Escolas particulares são mais amadurecidos, porque já são técnicos e auxiliares. Os alunos das Escolas públicas são mais imaturos, e aí, muitas vezes, só se dão conta já na vida profissional, e tentam rever o que não deram importância, e já era. O currículo, ou quem sabe, os professores, precisam integrar melhor a teoria e a prática. Sabe, eu acho que o nosso discurso é legal, mas a prática difere: mesmo o SUS, eu acho que ainda prioriza a área hospitalar e a questão da internação, vaga, está cada vez pior para a população, se a prevenção não é a área mais importante, cada vez mais as pessoas vão adoecer. Será que as Faculdades não precisam rever seus currículos e até pressionarem o Governo para a parte de Prevenção das doenças? Eu acho que são órgãos que têm força, mas as ações, decisões, não são tomadas neste sentido. Os hospitais estão cheios e sem recursos, os clientes, quando procuram os médicos, é porque são ou estão doentes. Qual é a prevenção para hipertensão, diabetes, câncer e outros problemas? Pelo que sabemos, não é só através das ações educativas. Necessitam exames. Sabe, é um problema cultural, até mesmo dos professores, que precisam estar ligados na prática. O Governo está exigindo equipe preparada para a estratégia do Programa de Família, e os alunos passam mais tempo na área hospitalar, a população está envelhecendo e os alunos estão preparados para cuidar dos idosos? Tem professor que acha que Saúde Pública é só prevenção, e que Consulta é conversar para informar e que isto é mais fácil. Eu não vejo assim e sei que muito pelo contrário. É um problema cultural mesmo, que necessita ser estudado, e o currículo pode ser um caminho porque a Consulta de Enfermagem é o agir do Enfermeiro.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Desculpa, eu falei demais, mas me senti à vontade. Muito obrigada pela oportunidade. Se precisar de mais alguma coisa, você tem tudo meu, é só dar um toque, estou para o que precisar e quem agradece sou eu.

NORMA – Enfermeira, docente, formada há mais ou menos 13 anos. Ensina os graduandos a desenvolver a Consulta de Enfermagem para a mulher há 10 anos. Programa Saúde da Mulher.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço, sim, desde 1991. Iniciei fazendo a Consulta de Enfermagem no Projeto de Extensão Universitária, depois como Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde e na docência, na sala de parto, acompanhando os alunos. Foi aí que a gerente do Programa da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde, nos convidou para atuarmos aqui, neste Centro Municipal de Saúde com os alunos da graduação, e também promovermos treinamento para as Enfermeiras recém-concursadas, para atuar com a Consulta de Enfermagem. Isso aconteceu em 1993, no Espaço Mulher. Veja bem, são dez anos atuando aqui no Posto de Saúde, fazendo Consulta de Enfermagem para mulheres, ensinando aos alunos de graduação e eu hoje faço diferente de como aprendi, mas por que? Os Programas de Saúde facilitam a atuação da Enfermeira na Consulta.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Para mim, é muito estimulante ensinar a Consulta de Enfermagem, e estou sempre motivada para aprender e ensinar a Consulta, porque eu sou uma professora que acredita muito que a chave da nossa atuação é a prevenção, e isso é viável de ser reproduzido. Dificuldades, temos algumas como: a inexperiência do aluno em visualizar a pelvis no toque, a anatomia e a fisiologia que é ensinada e que, no momento da Consulta de Enfermagem se faz necessário resgatar, até porque há uma inadequação do ensino, porque os professores que ensinam essas disciplinas não são Enfermeiras e você sabe, mesmo numa Escola de Enfermagem cujo Currículo Novo está sendo implantado, os professores continuam seguindo o Modelo Biomédico. Temos que levar em conta que os nossos alunos são ainda adolescentes quando

chegam à Universidade, e falta experiência de vida, maturidade. Eu acho que neste ponto os alunos das universidades particulares são diferentes, porque eles já são técnicos, auxiliares de enfermagem, e são mais experientes e mais amadurecidos, até porque a maioria já trabalha em hospitais, públicos e particulares, e são pessoas mais velhas do que os nossos adolescentes graduandos. Tem também a questão do tempo para desenvolvermos habilidades em nossa aprendizagem. Eu tiro por mim, todos temos um tempo para aprendermos, que é só nosso, e que não é padronizado. É freqüente o aluno que está já formado, trabalhando, voltar aqui no Centro Municipal e vir ao setor pedir para tirar dúvidas no exame físico, sobre determinadas condutas como medicamentos, saber se podem ser prescritos, etc... principalmente aqueles que hoje estão atuando no Programa de Saúde da Família que, hoje, já é uma constante, porque engloba todos os outros programas. Aí você tem que explicar que podemos, sim, que isso já foi discutido e acordado. É a tal coisa, eles fizeram o estágio, viram tudo isso, mas na ocasião que estão atuando, o olhar é diferente, é o tempo que necessitam para o desenvolvimento das habilidades. É isso.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - Tenho em vista ampliar ao número de Enfermeiras desenvolvendo essa atividade na vida profissional, porque acredito que a Consulta de Enfermagem possa influir na transformação dos atuais índices de mortalidade e morbidade. Eu trabalho com Mulheres, na prevenção do câncer de mama e do colo de útero, e cada mulher é um mundo à parte. Outro dia, entrei no 'site' do Instituto Nacional de Câncer e vi que o Rio de Janeiro vem despontando em primeiro lugar, e com larga margem de novos casos, a cada ano. É assustador. Ah, estamos implantando a Consulta de Enfermagem coletiva. Reuno os grupos de mulheres e inicio falando como em uma rodada de conversa sobre saúde, sua importância, etc... deixo que elas falem, opinem, contem

suas vivências, porque às vezes, algumas são mais tímidas, mais descompensadas e se sentem mais intimidadas quando estão sozinhas, e no grupo elas desinibem, porque passam a ver que podem trocar com as outras. Os alunos ficam perplexos, gostam porque identificam a autonomia da Enfermeira desenvolvendo novas metodologias como a Consulta individual e coletiva. Eu acho muito bom que o aluno possa ver que a cada mulher há uma coisa nova, cada mulher é uma coisa nova. Já treinamos muitas Enfermeiras que se tornam aptas a desenvolver a Consulta de Enfermagem, e se queixam que estão com muitas atividades administrativas, e alegam que o Consultório toma muito tempo. Acho que toma mesmo, e necessita de muito envolvimento, estudar, se informar sobre tudo que acontece, depende também de cada uma de nós. Neste Centro Municipal tem Enfermeiras Assistenciais que desenvolvem bem a Consulta de Enfermagem. Eu considero a Consulta de Enfermagem um grande instrumento de trabalho da Enfermeira, é a modalidade do cuidar do cliente. Acho que falei demais, mas é isso, é um aprender constante, comigo é assim e com eles também será. O importante é fazer e estudar.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, mas quero assistir a defesa. Se precisar de alguma coisa, é só telefonar lá para casa, celular ou aqui no Posto. Você sabe, foi com muito prazer que respondi e me sinto honrada.

Pesquisadora: Obrigado.

PAULA – Enfermeira, docente, formada há 14 anos, dez anos ensinando, sempre atuou na Consulta. Programa de Tuberculose.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço sim. Eu desenvolvo dentro da atividade de pesquisa do Programa de Tuberculose. Eu também, quando era professora da AFE, ensinava aos alunos a Consulta de Enfermagem nos Programas de Saúde. Também, nos ensinamentos clínicos, eu ensino a Consulta. Publicamos um trabalho com os alunos que gosto muito do título: “O quente antes do frio”, que fala da experiência da Consulta no pré-operatório. O quente são as orientações específicas para a cirurgia e após operação; o frio é a cirurgia em si, que o doente não tem voz. (sorrisos). Estou formada há quatorze anos. São dez anos ensinando.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto muito e procuro mostrar que é a atividade da Enfermeira, porque é a ação autônoma, você trabalha com o cliente, com a família, com a comunidade e com a equipe de saúde. No Programa da Tuberculose, tudo fica por nossa conta, o cliente nem precisa da consulta médica, só se tem algum problema. A Enfermeira é quem faz e vê tudo. Tem os protocolos, mas você é quem decide com o cliente. É muito interessante, porque você pode mostrar para o aluno que cada pessoa é uma pessoa, apesar de várias pessoas terem o mesmo diagnóstico. Nós atendemos alcoólatras, traficantes, marginais, gente de todo tipo, e cada um tem a sua forma de viver a sua vida. É uma pena que ao ensinarmos aos nossos alunos, eles convivam durante todo o curso, na maioria das vezes só com pessoas carentes, mas nos Programas de Tuberculose, Hanseníase, AIDS, toda população recebe os medicamentos através dos Postos, Unidades de Assistência do Governo. Aí, você vê como a população independente do nível social, tem dificuldades em aceitar um diagnóstico deste tipo. É claro que a assimilação das orientações, condutas, acontecem de forma di-

ferente, mas todos levam algum tempo para ser portador de alguma doença. A Enfermeira trabalha até isso. Eu, quando fiquei grávida, e ia às consultas médicas, nunca a médica examinou meu seio. Veja você só. Aí, eu ficava pensando, será que é porque ela sabe que eu sou Enfermeira? Eu acho que não, é porque o médico se detém em outros aspectos. Na verdade, nós complementamos todo o resto. No meu curso de Graduação, eu aprendi a desenvolver um pouco da Consulta de Enfermagem no pré-natal, no setor de tuberculose, e era diferente demais, os Programas não eram integrados, era diferente, mas eu aprimorei minha atuação na vida prática quando fiz o curso de Epidemiologia Sanitária na Escola Nacional de Saúde Pública e, veja só, eu sou do Departamento Médico-Cirúrgico. Depois, quando fui desenvolver o meu trabalho de mestrado, fiz um acordo com a Chefe do Setor de Tuberculose, porque não havia Enfermeira no setor. Eu fiz os atendimentos e em troca, colhi os dados a minha pesquisa. Isso foi de 1997 à 99. Foi uma experiência muito boa. É um trabalho de equipe. Tem que ser. Depois, ganhei uma bolsa de estudos pela Johns Hopkins University, aí já em função da pesquisa que hoje faço parte. Eu acho assim, o aluno precisa conhecer os Programas, atuar com a Consulta para que ele possa Ter idéia e compromisso com e como se aprimorar. Porque só com o que nos é dado não podemos dar qualidade para os clientes, e eu considero a Consulta uma modalidade de ensinar a cuidar, a ver o outro com as suas necessidades, e eles falam para nós das suas necessidades. É a nossas assistência pessoal. É um aprender diário com todos a cuidar.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - Que na vida profissional os nossos alunos não sejam mecanicistas, exerçam as suas funções conscientes de suas responsabilidades e tenham compromisso com os clientes e de continuidade da ação. Eu vim para o ensino porque eu não estava satisfeita com a prestação de assistência, com a prática embora a Consulta de Enfermagem sem-

pre fez parte da minha atuação. Eu acho importante os cursos de Especialização para o aprimoramento, aprendizagem da Enfermeira, mas o que a gente vê é que as pessoas se especializam, fazem mestrado e ficam longe da prática. Aí não dá porque eu tenho uma parceria com as Enfermeiras assistenciais. Elas têm medo de escrever, de apresentar trabalhos, mas elas sabem muito, só precisam de parceria. Então, precisamos desenvolver os trabalhos juntas, eu, elas e os alunos. Você veja, nós temos 450 casos de contatos com a Tuberculose na pesquisa, precisamos divulgar esse trabalho, mas é uma pesquisa conjunta. É isso que eu penso, temos que nos integrarmos, o docente com o seu saber acadêmico, e o Enfermeiro assistencial. Os Programas facilitam o agir da Enfermeira e faz com que possamos atender a todas as classes sociais. É assim no da Tuberculose. Eu tenho pessoas de bom nível intelectual. A doença aparece para todo mundo e as pessoas precisam ser tratadas como pessoas únicas, e estimuladas a continuar vivendo. É isso, compromisso, aceitação do outro, competência para que a autonomia que a Consulta de Enfermagem propicia não seja vista de forma pessoal, como é até hoje, mas da profissão Enfermeiro. Aí, eu não sei se é o currículo dos Cursos de Enfermagem, acho que são os professores que precisam ensinar aos alunos durante o curso a fazer a Consulta, não só em um momento, porque fica um ensino dissociado, acontece na Saúde Pública e depois vai depender de outro professor. O pessoal faz ações educativas, sala de espera, muitas outras atividades. O aluno passa no campo de estágio, uns cinco dias fazendo Consulta, é muito pouco. Vai para a vida profissional e aí fica assustado. O Programa de Saúde da Família agora é uma estratégia da prestação de assistência, eu tenho muitas dúvidas se os Enfermeiros estão indo trabalhar por opção, conhecimento para desenvolver as ações ou se é oportunidade de emprego. Fico na dúvida, porque vamos continuar com uma atuação pessoal, e não profissional. É isso que eu penso.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não, acho que já falei tudo. Gostei muito de participar. Fala da defesa para nós estarmos lá.

Pesquisadora: Lógico! Obrigado.

SANDRA – Enfermeira docente, 25 anos de formada, há 15 faz Consulta de Enfermagem, sendo 7 na Gerontologia.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Sim, desenvolvo sim, no Programa de Gerontologia, e acompanho os alunos no período de estágio neste campo e mantenho o campo há sete anos e muitos outros na Consulta, uns vinte anos ao todo. É?

4. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- É um prazer fazer isso. Eu digo porque: primeiro, para o aluno, quando chega no estágio, ele aprende a ser Enfermeiro, percebe a autonomia da atividade, ele aprende a conhecer esse sujeito, com suas especificidades no Programa de Geriatria. É um mundo à parte, a Geriatria. Segundo, é um momento de aprendizagem para o professor e para a enfermeira e para todos. Eu aprendo muito, mas muito mesmo. Eu aprendi a fazer Consulta de Enfermagem no curso de Graduação, mas era diferente, hoje é outra coisa. Mas, para mim, não foi marcante, eu acho que estava com outras preocupações técnicas, eu acho que era isso... só com o passar das minhas experiências profissionais é que descobri que é a atividade que dá a cara do Enfermeiro. Também, depende de quem ensina, não é? Para mim, é assim, eu gosto de ensinar e considero uma estratégia didática de ensinar a cuidar dos pacientes para os alunos.

5. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Primeiro, sensibilizar o aluno para a atividade que é própria do Enfermeiro. Instrumentalizá-lo para a vida profissional. Eu quero que eles possam aprender a lidar com os diversos grupos da sociedade... particularmente na Consulta de Enfermagem para o Idoso, eu acho muito pouco tempo, porque são muitas coisas para serem vistas. O idoso é um mundo de coisas. Na opinião dos alunos, eles necessitam

de mais tempo no setor, durante o curso. Eu acho também. Eu procuro mostrar para eles que a Consulta está atrelada a uma teoria ou várias teorias, e isso se perde ao longo do curso, acho que não tem continuidade no currículo. Eles sempre solicitam uma volta para o setor, mas você sabe, nós não temos tempo e eu não tenho disponibilidade, não podemos contemplar. Penso que os cursos de especialização favorecem esse aprimoramento, não é? Ah, eu percebo que os Enfermeiros não fazem a atividade por medo do exame físico, dos conteúdos da Consulta, principalmente os Enfermeiros da rede básica. Eu acho que através dos cursos de atualização, extensão, abrangíamos essa demanda, porque o que não dá é que uns fazem, e outros não. Agora, sem fazer, não dá para ensinar. Eu nunca tive essa dificuldade, mas eu sempre atuei na prática e isso eu acho que faz a diferença, porque ensinar a alguém a ser profissional é difícil, e a Consulta também é.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Eu quero dizer que eu considero da maior relevância o seu estudo. Faz uma chamada para a reflexão. Só ao responder as perguntas, eu já repensei umas tantas coisas. Eu acho isso, temos que rever este ensino da Consulta. Eu adorei. Obrigado. Estarei na defesa.

Pesquisadora: Claro! Obrigado.

SOLANGE – Enfermeira, docente, formada há 9 anos. Ensina aos graduandos de Enfermagem no Setor de Imunização há 3 meses, mas faz Consulta de Enfermagem há 3 anos.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Eu considero que faço, porque a Consulta de Enfermagem é como a Enfermeira atua. Neste setor, eu não faço uma Consulta completa, mas eu ensino ao aluno a fazer as observações devidas, a identificar se a criança está com febre, se tem manchas na pele, se tem alergias, as reações que podem ocorrer, orientar as mães ou responsáveis, aplicar as vacinas, o esquema de Imunização que é preconizado pelo Ministério da Saúde, a preencher os formulários e as cadernetas de vacinas. Eu fiz o curso de mestrado na Escola Nacional de Saúde Pública, e trabalhava antes com Epidemiologia e já trabalhei durante dois anos na favela, com crianças e adolescentes, e eu fazia Consulta, dava orientações específicas e prestava assistência. Agora, estou acompanhando os alunos há apenas três meses neste setor.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Eu gosto. É uma experiência satisfatória. Como trabalhei com Epidemiologia, incentivo sempre o olhar de bom observador, de investigador, para tomar providências adequadas para cada caso, e, para isso, é importante deixar o paciente à vontade. Faço com prazer. Eu não aprendi como estou ensinando. Eu acho também que você vai aprimorando e o aluno não consegue enxergar a importância ainda. Só depois, com a prática.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Na vida profissional, continuidade da profissão, porque a Consulta de Enfermagem faz parte da atuação da Enfermeira. É uma prática para ajudar a modificar os comportamentos. Pena que nem todos façam a

Consulta de Enfermagem porque não conseguem se desvencilhar das outras atividades administrativas. Só que eu acho que o aluno tem que aprender que vai necessitar estudar, se especializar e se dedicar sempre para dar o melhor que possa ao cliente ou paciente. Penso que os currículos deveriam dar mais atenção à Consulta. O mercado de trabalho vem atentando para os trabalhos autônomos e a Consulta é direcionada pela Enfermeira, de acordo com as necessidades que os pacientes apontam. É a maneira do aluno aprender a atuar na profissão, com autonomia, e do professor ensinar ao aluno a modalidade de ensinar a prestar cuidados.

Pesquisadora: Obrigado. Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Acho que respondi e agradeço por poder participar.

Pesquisadora: Obrigado.

SUSANA – Enfermeira, docente, formada há vinte e tantos anos. Faz Consulta de Enfermagem há muitos anos, mas no Programa de Reabilitação do Alcoolismo e Outras Drogas, desde 1999.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço, desde 1999 no Centro de Estudos de Prevenção e Reabilitação do Alcoolismo e outras Drogas. Acompanho os alunos e também mantenho o campo com a enfermeira assistencial. Veja bem, é um Centro de Estudos, logo, os atendimentos são constantes, independente do período de estágio dos alunos. Eu faço parte do Grupo do Centro de Estudos. Só que trabalhei outros tantos anos, muitos, na assistência, e aprendi muito e foi o que me deu base.

2. Fale como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- É gratificante, os alunos gostam, se sentem satisfeitos e a contribuição da Consulta de Enfermagem é efetiva, porque nós conseguimos ajudar na manutenção da saúde dos clientes e na abstinência do álcool e/ou drogas. Auxiliamos na promoção da saúde (...) são dadas informações aos clientes e a sua família. Temos um protocolo de registro da Consulta, mas eu acho que a Consulta não está restrita a esse protocolo. Ela vai além de dados e de fichamento específicos do protocolo. Eu não estou satisfeita. Gostaria de participar de um grupo de estudos sobre a Consulta de Enfermagem a nossa Escola... não seria bom? (sorrisos). Este corpo de conhecimento na área de Alcoologia e Drogadição tem uma demanda reprimida e é necessário que possamos ampliar e criar esse mercado de trabalho para a Enfermeira. Os donos das clínicas de tratamento e reabilitação têm procurado o CEPRAL porque precisam de profissionais, Enfermeiros com esta capacitação. Evidentemente, à medida que o Enfermeiro tenha Especialidade na área, ele vai desenvolver a Consulta de Enfermagem mais dentro da realidade. A Clínica de Vassouras está esperando um Enfermeiro para atuar. O Enfermeiro, antigamente, só era

contratado para atuar no assistencialismo, nós não aprendemos a fazer Consulta, aprendi no grito. Atualmente, com a Consulta de Enfermagem, eles estão querendo contratar a Enfermeira para a manutenção, reabilitação do cliente alcoolista e/ou usuário de outras drogas. A Enfermeira tem autonomia e participa dos grupos multidisciplinares e interdisciplinares. No Programa, a Consulta de Enfermagem é realizada mês sim, mês não, intercalada com a Consulta Médica. A Enfermeira prescreve exames complementares a exemplo dos Programas do Ministério da Saúde, repete-se a receita do paciente, Programas de Doenças Crônicas e Degenerativas, Diabetes, Hipertensão, Hanseníase, Tuberculose e outros. Faz encaminhamentos para os outros profissionais. É assim: ele passa por todos os profissionais e é na nossa consulta que verificamos se está sendo tratado holisticamente. É assim, a Consulta de Enfermagem é um elo do tratamento e da reabilitação. Isso é muito sofrido porque eu fico muito, muito preocupada com esse paciente, qualquer insatisfação ele volta tudo ao zero, são idas e vindas sempre. Você tem que controlar as ansiedades, eu fico muito, muito ansiosa. São muitas coisas que interferem. Eu acho muito pouco tempo para a aprendizagem, só dá para uma vaga noção e o aluno tem que ter um tempo para isso. Eles passam quatro dias no campo e oito horas de teoria. Eu considero, eu vejo a Consulta, ela é o 'boom', o 'boom' da atuação da Enfermeira, é um aprender muito grande, porque cada pessoa tem um ensinamento, é aprender e ensinar e aprender, todo dia.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?
 - Eu tenho em vista que eles vejam a importância da autonomia da Enfermeira. Eu estou estudando para que daqui a algum tempo, o Enfermeiro através do conhecimento adquirido com este saber, possa ter a sua autonomia, através da Consulta de Enfermagem e possam atender a clientela junto com a Equipe de Saúde. Eu vejo o mercado de trabalho que se abre para essa possibilidade da Consulta na vida

profissional e a continuidade da profissão. Para isso, é preciso desenvolvermos essa estratégia de ensinar a cuidar bem dos clientes aos nossos alunos que a Consulta nos possibilita hoje.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa mais?

Entrevistada: Só que eu agradeço muito por participar do seu estudo. É muito prazer para mim. Eu quero que você saiba disso. É muito relevante. Foi muito bom.

Pesquisadora: Obrigado. Você é uma estrelinha desse Programa.

VICTÓRIA - Enfermeira, docente, formada há treze anos. Faz Consulta no Programa de Diabetes e Hipertensão há oito anos.

1. Você faz a atividade assistencial Consulta de Enfermagem?

- Faço. Acompanho os alunos nos campos de estágios e a Enfermeira responsável pelo setor ou pelo Programa participa, dividindo o espaço e participando do treinamento, das dúvidas dos alunos, de como é no dia-a-dia.

2. e como é para você ensinar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem.

- Como é para mim (...) Olha, eu gosto e acredito que através da Consulta você ensina e aprende muito com os clientes, porque você ouve e à vezes você ouve coisas e mais coisas que nem pensou que iria ouvir, porque não é sobre a patologia, os remédios, o que os médicos não fizeram ou como fizeram, são coisas muito subjetivas, lá de dentro da pessoa. Na Consulta, embora ela seja uma atividade científica (...) a Enfermeira tem que ser gente, ela não pode ter preconceitos, tem que trabalhar com a percepção, é pessoal. Aí, você se envolve e o tratamento acontece. (pausa) Eu acho que nem todos fazem a Consulta porque precisa de tempo, de conhecimentos além dos científicos e técnicos. Vejo que os alunos gostam do setor e participam mas ainda estão querendo os roteiros, tudo escrito no papel. Digo, Consulta não se faz no papel, papel é consequência. Só vemos o outro se estivermos querendo vê-lo, não é? Você fica sempre repetindo a mesma coisa, até porque eu sei que mais tarde, ele vai valorizar a Consulta. Eles ficam muito mais tempo no hospital, e eu acho que saber mexer com máquinas, agulhas, neste momento é o que eles pensam ser necessário. Eu não ensino hoje a Consulta que aprendi, porque não era desse jeito, e quando se passava pelos setores, você assistia, orientava, fazia curativos e, e... Eu não aprendi mesmo e aí a necessidade obriga a buscar o conhecimento. Eu me preocupo que eles não saiam sem saber mas depende deles, e se todos os professores dessem continuidade, só que não é assim (pausa) dá trabalho Eu não acho fácil fazer e nem ensinar a fazer a Consulta, mas para mim é muito prazeroso, é muito mais do que as técnicas, é pessoal demais. O currículo deveria dar prioridade à área de Saúde Pública, o PSF está

aí e precisamos preparar o nosso ensino, então rever e ajustar o currículo para sair do enfoque tecnicista.

3. O que você tem em vista quando ensina a atividade assistencial Consulta de Enfermagem aos graduandos de Enfermagem?

- Algumas coisas eu almejo... eu acho que é a prática profissional, nossa, e cada vez tem que ser continuada. A Enfermagem ganhou uma certa posição com as Consultas, o retorno dos clientes é rápido, a equipe de saúde acredita e os médicos nem se fala, eu penso que as Enfermeiras alegam que fazem muitas coisas... é verdade, elas trabalham muito e atualmente você tem que estudar, se especializar, e trabalhar para sobreviver... um campo que sempre está precisando é a área de ensino... tem muita Enfermeira dando aula nas Escolas. Tem Escola que prioriza Enfermeiro com experiência na prática. Porque os mestres e doutores, nem todos atuam na prática. Isto é outra coisa que tento mostrar ao aluno, se ele não unir teoria e prática, fica complicado. Os nossos alunos fazem muitas coisas e eu acho que isso descompromete. É tudo rapidinho, tudo pronto. O comportamento das pessoas está muito diferente, e aí eu fico pensando: como é a valorização do ser humano para essas pessoas? A Consulta é uma ação que está direcionada para mudança de comportamento. A pessoa chega doente, com medo, desvalorizada, às vezes abandonada, com problemas sociais, físicos, emocionais, com tudo que pode de ruim espera a vez de ser atendida e nem sempre é quando precisa. Aí, a Consulta acontece e precisa mudar tudo isso através do que a Enfermeira faz para a partir daí, possa se sentir capaz de continuar vivendo... Nossa, isso é tudo. Eu acho que temos um lugarzinho reservado (sorrisos). É difícil que os alunos consigam isso, acho difícil ensinar, é tudo particular demais. Já falei do aluno, do cliente.. Ah, eu vejo que hoje, a Consulta como uma modalidade de cuidar já comprovada e tem que estar no Currículo. Ela dá autonomia ao Enfermeiro para decidir, encaminhar, solicitar Parecer, o aluno tem que aprender isso.

Pesquisadora: Você quer falar mais alguma coisa?

Entrevistada: Não. Eu falei o que quis. Agora só se você achar que precisa.

Pesquisadora: Obrigado.

