ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

Susana Maria Araújo Lima (21201276)

NARRATIVA DE APRENDIZAGEM

COIMBRA

ABRIL, 2014

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Susana Maria Araújo Lima (21201276)

NARRATIVA DE APRENDIZAGEM

Trabalho académico realizado no âmbito do Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem, do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem do ano letivo 2013/2014, orientado pelas docentes Ana Maria Morais, Maria Eduarda Correia e Rosa Cândida Melo.

COIMBRA

ABRIL, 2014

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **3**

1. INTEGRAÇÃO NO SERVIÇO DE ENSINO CLINICO **4**

2. REFLEXÃO CRITICA SOBRE AS APRENDIZAGENS ADQUIRIDAS **5**

CONCLUSÃO **9**

BIBLIOGRAFIA **10**

INTRODUÇÃO

No âmbito do Ensino Clinico de Fundamentos de Enfermagem, do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a decorrer no serviço de Medicina Interna A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sob a orientação das professoras Ana Matos e Maria Eduarda Correia, foi proposta a realização de uma narrativa de aprendizagem que reflectisse as competências adquiridas ao longo deste primeiro bloco.

A presente narrativa tem como objectivo major uma reflexão crítica sobre o que vivenciei e aprendi durante este período, analisando aspectos significativos tanto positivos como negativos, as minhas dificuldades e forma de as ultrapassar.

Considero esta narrativa uma mais valia, uma vez que, além de permitir meditar sobre tudo o que aprendemos, as experiências mais significativas e o nosso comportamento, irá permitir no futuro uma reflexão sobre como tudo começou, o nível de evolução que foi sendo alcançado e as competências que aos poucos foram sendo adquiridas.

Como metodologia, a presente narrativa terá a revisão de momentos significativos, sentimentos e dificuldades que foram sendo descritas num diário de Ensino Clinico ao longo deste período.

O trabalho encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira parte composta por uma breve descrição da integração no serviço de Ensino Clinico e a segunda parte composta por uma reflexão crítica sobre as aprendizagens adquiridas.

1.INTEGRAÇÃO NO SERVIÇO DE ENSINO CLINICO

O iniciar desta nova etapa do meu percurso académico, foi marcado por sentimentos contraditórios de medo (de não conseguir dar uma resposta quando as situações o exigissem, de não conseguir executar os procedimentos técnicos ou de descobrir que afinal esta profissão poderia não ser aquilo que eu imaginava e/ou procurava) e de curiosidade (de saber como os conhecimentos teóricos e humanos adquiridos no último ano e meio se iriam aplicar na prática). No entanto decidi encarar este primeiro bloco de Ensino Clinico como um desafio que me iria permitir desenvolver tanto capacidades técnicas, como capacidades relacionais e humanas, apesar de saber que a minha personalidade mais tímida e introvertida me poderia colocar algumas dificuldades e obstáculos.

O primeiro contacto tanto com as professoras como com a enfermeira chefe e os restantes enfermeiros e assistentes operacionais foi bastante positivo. Fomos recebidos de forma atenciosa e todos se disponibilizaram para nos ajudarem no que nós precisássemos. Frisaram, que estas primeiras dez semanas seriam muito importantes para a nossa aprendizagem e que seria importante que dessemos o nosso melhor e que nos dedicássemos, pois estar ali era uma oportunidade única.

Apesar de não conhecer na íntegra os meus colegas de Ensino Clinico, foi curioso verificar que logo desde o primeiro dia foi estabelecida uma conexão e um companheirismo entre todos. Não se verificou um espirito competitivo, o que se revelou bastante positivo pois só assim conseguimos trabalhar em equipa, para podermos ampliar e construir novos conhecimentos.

Quando nos foi permitido conhecer os doentes, o que eu senti inicialmente foi um misto de sentimentos como receio, compaixão e mesmo pena. Não esperava encontrar doentes tão dependentes e tão necessitados de cuidados.

Ao longo destas semanas fui-me deparando com algumas dificuldades, (como a adaptação a um ritmo ao qual não estava habituada ou a comunicação) mas acima de tudo sinto que foram imensas as aprendizagens alcançadas. Tentei sempre encontrar alternativas para ultrapassar as ditas dificuldades, mentalizando-me que só assim conseguiria evoluir e desenvolver um pensamento critico sobre as situações.

2. REFLEXÃO CRITICA SOBRE AS APRENDIZAGENS ADQUIRIDAS

Penso que o que foi mais gratificante para o meu desenvolvimento como pessoa e estudante foi ter aprendido e desenvolvido algumas competências tanto pessoais como clinicas, psicossociais e ético-deontológicas.

Aprendi que neste serviço existe uma organização hierárquica sendo que ninguém ocupa o lugar de ninguém e ninguém substitui o papel de ninguém. Todos trabalham para um objectivo em comum sendo este, o bem-estar e conforto dos utentes.

Quanto às competências a nível pessoal, penso que ao longo destas semanas fui capaz de gerir as minhas emoções, apesar de certas situações me terem levado ao limite, como foi o caso do Sr. C. O senhor C. teve necessidade de lhe ser introduzida uma sonda nasogástrica e esta seria a primeira vez que eu iria assistir a um procedimento desta natureza e por isso não fazia ideia de como seria a reacção do utente. O senhor C. tinha sofrido um Acidente Vascular Cerebral no entanto estava orientado e ciente do que acontecia à sua volta. A enfermeira explicou-lhe o procedimento detalhadamente e ele concordou, mas penso que ele não percebeu bem o que realmente teria que ser feito. Quando o procedimento em si se iniciou, ele começou a gritar e a mover compulsivamente a cabeça. O meu reflexo imediato foi dar-lhe a mão e tentar de algum modo transmitir-lhe segurança e calma. Como ele apresentava uma disartria acentuada mas era bastante expressivo com o olhar, apenas olhou para mim e apertou-me a mão como se me pedisse que acabasse com aquilo. Tentei de algum modo através das palavras confortá-lo e penso que apesar de eu própria estar um pouco angustiada perante aquela situação, de alguma forma consegui, pois ele acalmou um pouco até o procedimento estar concluído. Esta situação serviu para eu perceber que irão ser variadas as situações que me irão por à prova e que nestes momentos o que mais importa é o utente e é nele que eu tenho que centrar toda a minha atenção, terei que controlar as minhas emoções e de alguma forma lhe transmitir tranquilidade e segurança.

Considero que tentei sempre transparecer espírito de iniciativa e autonomia dentro do permitido para a resolução dos problemas, mostrando-me sempre empenhada e interessada e aceitando todas as críticas, apreendendo-as sempre como construtivas para um meu melhor desempenho.

Quanto às competências clinicas penso que aos poucos fui conseguindo adquiri-las. Como a primeira e segunda semana foram mais de observação, foi-nos pedido que elaborássemos um guião de colheita de dados para o aplicarmos quando nos fosse atribuído um utente. Quando o começamos a aplicar foi um pouco difícil, pois tinha de observar e estar com bastante atenção a tudo que se relacionasse com a pessoa em questão. O que acabava por acontecer era que facilmente me perdia no meio de tanta informação. Recorrendo aos apontamentos, conferenciando com os restantes colegas, e com a ajuda das professoras consegui ser mais assertiva, observar o que realmente interessava e transferir os conhecimentos anteriormente adquiridos para a prática. Após já ter realizado quatro colheitas de dados, penso que cada vez mais se torna mais claro a elaboração destas.

Ainda nas competências clinicas, penso que a minha evolução quanto à realização dos procedimentos está a evoluir positivamente. Inicialmente estava bastante apreensiva quando à execução destes, pois nunca tinha praticado em pessoas reais, apenas em bonecos, o que é completamente diferente, pois estes não falam nem demonstram emoções. Aos poucos fui-me integrando na dinâmica do serviço. Comecei por observar antes de fazer, o que se revelou bastante positivo para ir apreendendo gradualmente as coisas. Aprendi que existem inúmeros materiais para o tratamento a uma ferida, materiais esses que nunca nos tinham sido introduzidos e que nem fazia ideia que existiam. Beneficiamos até de uma pequena apresentação dos referidos materiais por uma das professoras o que se revelou bastante interessante e esclarecedor. Já assisti nos cuidados de higiene e já pude ser eu própria a realizá-los. Já me foi permitido avaliar as glicémias capilares e colher sangue. Já observei e já pude preparar e administrar sob orientação dos enfermeiros a terapêutica. Já beneficiei da experiência de colocação de uma sonda nasogástrica, o qual era um procedimento que me assustava bastante. Fiz o possível para informar e pedir colaboração ao utente, apesar de este se apresentar desorientado. De acordo com a professora a técnica foi bem executada, no entanto a sonda não progrediu para onde era esperado. Inicialmente fiquei um pouco frustrada, mas percebi que não havia problema em falhar, (até porque era a primeira vez que executava tal procedimento) desde que eu pegasse nessa experiencia e reflectisse no que eventualmente tinha corrido mal e transferisse essa reflexão para execuções futuras. Em suma penso que estou num bom caminho para progredir cada vez mais nesta vertente.

Em relação às competências psicossociais sinto que foram das mais difíceis de adquirir, mas sem dúvida das mais gratificantes. Com o tempo fui percebendo que o meu maior desafio neste serviço seria a comunicação. Foi um pouco difícil inicialmente comunicar com os utentes devido à minha personalidade mais reservada. A sensação que tinha era que não estava a ser assertiva no que dizia e que não conseguia dirigir as minhas perguntas para o que realmente me

interessava, que era a condição da pessoa. Tinha de alguma forma medo que os utentes pensassem que eu estava a ser intrometida demais e eu própria por vezes sentia que estava a importunar o seu descanso. No entanto fui percebendo que o que muitos necessitam é de alguém com quem possam conversar.

Recordando um caso em particular, a senhora I., uma utente que me foi atribuída, eu notava nela uma necessidade constante de companhia e atenção, talvez por esta passar a maioria do seu tempo num Centro de Dia. Era bastante apelativa, com antecedentes de depressão e por ela ser bastante comunicativa foi junto dela que fui conseguindo desenvolver as minhas capacidades de comunicação. Confidenciava-me muitas vezes que se sentia triste e sem nada para se distrair sendo que devido à sua patologia tinha de permanecer uns dias no leito. Durante essa semana acompanhei-a o melhor que consegui tentando sempre alegrá-la de alguma forma. Na semana seguinte já não sendo a minha doente atribuída, encontrei-a no corredor do serviço a deambular com ajuda de um auxiliar de marcha e disse-lhe o quanto estava feliz por estar a observar uma grande evolução da sua parte. No dia em que a senhora I. ia ter alta, pediu à minha colega de Ensino Clinico que a estava a acompanhar para me chamar. Quando me cheguei junto dela ela começou a chorar agradecendo tudo o que tínhamos feito, desejou-nos muita sorte e que ia ter muitas saudades nossas. Foi um momento bastante emotivo e comecei a pensar no que levaria a senhora I. dizer que iria ter saudades de um quarto de hospital. Aí cheguei à conclusão que em determinado momento a tínhamos ajudado de alguma forma, algo que ela sabia que talvez não fosse encontrar no Centro de Dia, uma companhia, uma atenção, uma conversa.

Em suma, penso que ao comunicarmos com uma pessoa estabelecemos de imediato uma relação de ajuda e confiança e que demonstramos que estamos ali para a ajudar no que ela precisar a fim de ela recuperar o melhor estado possível. Segundo Perry e Potter (2006), um dos componentes para a comunicação nas relações do cuidar é a disponibilidade (significando estar presente quando a outra pessoa necessita ainda que esta não o verbalize, mostrando interesse e disponibilidade para ouvir e falar) e a escuta activa (ouvindo com atenção de corpo e alma), foi sempre isto que tentei transparecer para os meus utentes e penso que o consegui com sucesso.

Quanto às competências ético-deontológicas tentei sempre privilegiar a privacidade ainda que os recursos no serviço não fossem os melhores, tentei sempre ter em consideração o respeito pela intimidade e o sigilo profissional tal como vêm descritos nos Artigos 85º e 86º do Código Deontológico do Enfermeiro.

Talvez das situações que mais me marcaram foi durante a prestação de cuidados de higiene ao senhor B. No momento dos cuidados de higiene aos genitais (sem o antes informar que se iria proceder aos mesmos), o senhor B. retraiu-se colocando as mãos nestes, o que eu interpretei

como sendo um movimento defensivo e de alguma vergonha e embaraço por parte deste. O que eu assisti de seguida, e não querendo de todo, nem sendo esse o meu objectivo, descredibilizar o enfermeiro, foi a não valorização desse gesto. Penso que não foi a atitude mais correcta, pois a experiência de ser cuidado por alguém a este nível de intimidade pode trazer consequências tanto positivas quanto negativas. Se tivesse sido tido em conta alguns dos pilares principais da filosofia de humanitude como a palavra, (anunciando sempre cada gesto), o olhar, (olhando com frequência de frente nos olhos da pessoa), o toque, (utilizando sempre um toque suave) (Simões *et. al*, 2011) talvez esta retracção por parte do senhor B. não tivesse acontecido. É este conceito de humanitude que tenho tentado sempre integrar durante a prestação de cuidados e é este conceito que eu quero que me continue a orientar no futuro, num esquecendo a pessoa como um ser único que necessita de cuidados individualizados tendo em consideração todas as suas dimensões.

Uma outra imagem que me fez imensa confusão foi o facto ter visto a maioria dos utentes imobilizados com contenções mecânicas. Não sabia que era possível um enfermeiro simplesmente pegar numa contensão mecânica e colocá-la sem dar satisfação a ninguém. Penso que por vezes este método é utilizado inadvertidamente, numa tentativa de facilitar o trabalho, sem antes negociar com o utente. Eu própria, presenciei uma enfermeira explicar a um doente (doente este que já tinha sido imobilizado antes), toda a panóplia de sondas que ele possuía, pedindo, que seria importante não tentar exteriorizar nenhuma delas. A verdade é que ele percebeu e cumpriu. Se esta técnica fosse utilizada mais vezes iriam com certeza ser evitadas imensas imobilizações desnecessárias. O que tenho verificado aquando da utilização das mesmas, e de acordo com a circular da direcção geral de saúde, é o não cumprimento das seguintes orientações - Obter, sempre que possível, o consentimento do doente; Obter, sempre que possível, o consentimento da família ou pessoa significativa do doente; Esclarecer o doente do que vai ser feito e porquê (DGS, 2011). Não é este o comportamento que quero adoptar futuramente, quero primeiramente avaliar o processo no seu todo e só e apenas como último recurso adoptar esta estratégia.

CONCLUSÃO

Este primeiro bloco de Ensino Clinico tem-me permitido crescer tanto a nível pessoal como a nível profissional pois em pouco tempo adquiri e desenvolvi aprendizagens únicas que serão uma peça chave para o futuro. A relação existente entre nós alunos, com os profissionais de saúde e professores tem contribuído para o nosso crescimento e desenvolvimento, sempre nos apoiando quando precisamos e esclarecendo as nossas dúvidas.

Com a realização desta narrativa, julgo que os objectivos definidos na introdução foram cumpridos. Permiti-me a mim mesma relembrar e reflectir criticamente e avaliar determinadas situações dando o meu cunho pessoal concordando ou discordando com certas actuações vivenciadas.

Com o culminar desta etapa e com o aproximar de uma próxima mais exigente sinto que este primeiro bloco me proporcionou bases para fazer frente a novas dificuldades que possam eventualmente surgir. Tenho ainda muito a aprender no entanto experiências e aprendizagens não faltarão.

Cada vez mais, tenho a certeza que Enfermagem faz a diferença e é dotada de extremo humanismo, sendo que a cada dia que passa sinto que é mesmo esta profissão que quero abraçar futuramente.

BIBLIOGRAFIA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMEM DE COIMBRA – **Ensino Clinico Fundamentos de Enfermagem: Orientações**. Coimbra. 2011

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA – **Guia de elaboração de trabalhos escritos. Coimbra,** 2007.

NUNES, L.; AMARAL, M., GONÇALVES, R. – **Código deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Analise de Casos.** Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. 456 p. ISBN 972-99646-0-2.

PERRY, Anne Griffin; POTTER, Patrícia A. – **Fundamentos de Enfermagem, conceitos, processo e prática.** 4ºed. Guanabara Koogan, 2006. ISBN 978-972-8930-24-0.

PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. **Circular normativa nº8 DSPSM /DSPCS**. 25/05/2007. *Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes – contenção física.* [Consult. 5 Abril 2014]. Acessivel em WWW: <URL: https://www.dgs.pt/>.

SIMÕES, M.; RODRIGUES, M.; SALGUEIRO, N. – Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanitude Gineste – Marescotti. [em linha].3:4 (2011) 69-79 [Consult. 5 Abril 2014]. Disponível em WWW: <URL: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIn4/serIIIn4a07.pdf>. ISSN 0874-0283.