

# O primeiro contato com os pacientes na prática hospitalar.

First contact with patients in hospital practice.

El primer contacto con los pacientes en la práctica hospitalaria.

Aline Gonçalves da COSTA <sup>1</sup>

Winnie Michelle Bergeron GARCIA<sup>2</sup>

Ana Gracinda Ignácio da SILVA <sup>3</sup>

**RESUMO:** Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a experiência do primeiro contato com os pacientes na prática hospitalar ao nos depararmos com sentimentos nunca vividos anteriormente e a utilização do Método Diagnóstico da NANDA para uma possível Intervenção na consulta de enfermagem ao adulto. O modelo utilizado como estratégia diagnóstica nos permitiu uma maior reflexão sobre os problemas apresentados pelos pacientes numa relação de diálogo, mudanças de autoconhecimento e de estrutura psicológica. E ainda, como a tomada de decisão diagnóstica na enfermagem envolve análises indutivas, dedutivas e intuitivas permeadas pela ética (relação enfermeiro-paciente) contextualizadas na prática do cuidar. Por isso, sentimos a necessidade de elaborar este estudo para relatar esta experiência frente às dificuldades do primeiro contato com as reflexões e os sentimentos afetivos ocorridos e a busca da prestação de um cuidado humanizado.

**Palavras chave:** Cuidados de Enfermagem. Humanização da assistência,.Saúde do adulto.

**RESUMEN:** Se trata de un relato de experiencia cuyo objetivo es describir la experiencia del primer contacto con los pacientes en la práctica hospitalaria donde nos encontramos con sentimientos nunca vivenciados anteriormente y la utilización del Método Diagnóstico de NANDA para una posible intervención en la consulta de enfermería de adultos. El modelo utilizado como estrategia diagnóstica nos permitió una reflexión más profunda sobre los problemas que presentan los pacientes, en una relación de dialogo, cambios de autoconocimiento y de estructura psicológica. La toma de decisión diagnóstica en enfermería, incluye análisis inductivos, deductivos e intuitivos atravesados por la ética (relación enfermero-paciente) y contextualizados en la practica de cuidar. Por eso, sentimos la necesidad de elaborar este estudio para relatar esta experiencia frente a las dificultades del primer contacto con las reflexiones y sentimientos ocurridos en la búsqueda de poder brindar un cuidado humanizado.

1 Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade do estado do Pará (email para contato: gc\_aline@hotmail.com).

2 Professora adjunta da Universidade do Estado do Pará e professora assistente da Universidade Federal do Pará.

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

3 Professora adjunta da Universidade do Estado do Pará e professora assistente da Universidade Federal do Pará.

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Palabras Clave:** Cuidados de Enfermería. Humanización de la atención. Salud del adulto.

**ABSTRACT:** This is an experience report, which aims to describe the experience of first contact with patients in hospital practice when faced with feelings never experienced previously and use of NANDA Diagnostic Method for possible intervention in nursing consultation to adult. The model used as a diagnostic strategy allowed us to further reflection on the problems presented by patients in a dialog, changes in self-knowledge and psychological structure. And yet, as a diagnostic decision-making in nursing involves analyzes inductive, deductive, intuitive permeated by ethics (nurse-patient relationship) contextualized in care practice. Therefore, we feel the need to elaborate this study to describe our experience with the difficulties of the first contact with the thoughts and feelings of affection occurred and the pursuit of providing a humanized care.

**Key words:** Care of Nursing. Humanization of assistance. Adult health.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de atividades de estágio, que foi regulamentado pelo Ministério da Educação (MEC) através da Lei 6494/77 e do Decreto 8797/82, possibilita o contato direto do estudante com o usuário, conferindo uma oportunidade singular de aplicar seus conhecimentos teóricos bem como de contribuir no desenvolvimento de habilidade e destreza nas ações de enfermagem(1). Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência do primeiro contato com os pacientes na prática hospitalar e nos depararmos com sentimentos nunca vividos anteriormente e a utilização do Método Diagnóstico da NANDA para uma possível Intervenção na consulta de enfermagem ao adulto. Por isso, sentimos a necessidade de elaborar este estudo para relatar esta experiência frente às dificuldades do primeiro contato com as reflexões e os sentimentos afetivos ocorridos e a busca da prestação de um cuidado humanizado.

## METODOLOGIA

O ambiente do estudo foi o Hospital Ophir Loyola que está localizado no Bairro de São Brás do município de Belém, situado no estado do Pará. Os programas de assistência à saúde oferecidos são na área de oncologia, doenças crônicas degenerativas e transplantes na prestação de serviços de média e alta complexidade, ensino pesquisa e extensão de forma humanizada e articulada com as Políticas Públicas em parceria com a Sociedade Civil e outros.

As alunas tiveram a oportunidade de realizar a consulta de enfermagem ao adulto na clínica médica. O período do estágio foi de cinco dias, na disciplina de Semiologia do 2º ano do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Cada aluna teve a oportunidade de acompanhar o paciente durante o estágio. O estudo ocorreu nos dias 4, 5, 6, 11 e 12 de maio de 2011.

## APRESENTAÇÃO DO MÉTODO DIAGNÓSTICO DA NANDA

O Sistema de Classificação da Prática de Enfermagem da NANDA Taxonomia II, publicada em 2001, possui 13 domínios, 106 classes, 155 diagnósticos de enfermagem e 7 eixos(4). Cada domínio, classe e diagnóstico é constituído de definição, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco(5).

A Taxonomia II é multiaxial e, por isso, é mais flexível que a Taxonomia I (monoaxial), facilitando a inclusão de novos diagnósticos(4) pelo fato de apresentar termos com significados mais familiares e com maior efetividade de comunicação. As definições dos eixos são as seguintes.

Conceito diagnóstico (eixo 1) é definido como o principal elemento, ou parte essencial, a origem, o diagnóstico. Tempo (eixo 2) é definido como a duração de um período ou intervalo. Unidade de cuidado (eixo 3) é definida como a população específica para a qual um diagnóstico de enfermagem é determinado (indivíduo, família, grupo e comunidade). Idade (eixo 4) é a extensão de tempo ou intervalo durante o qual o indivíduo tenha existido. Estado de saúde (eixo 5) designa a posição do indivíduo no “continuum” de saúde. Seus valores são: bem estar, risco, real. Descritor (eixo 6) indica o julgamento que limita ou especifica o significado de um diagnóstico de enfermagem (por exemplo: impaired = prejudicado). Topologia (eixo 7) designa partes ou regiões do corpo e suas estruturas anatômicas. Esses eixos servem, então, para compor os enunciados diagnósticos nas situações clínicas(4).

A Taxonomia II permite uma linguagem mais rica para os diagnósticos de enfermagem porque possibilita múltiplas combinações dos termos entre os eixos e maior adaptação às atuais convenções de manuseio de terminologia entre bases de dados relacionadas que utilizam classificações – NANDA(4), NursingInterventionsClassification (NIC)e NursingOutcomesClassification (NOC).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No primeiro dia de estágio no Hospital Ophir Loyola a professora nos levou para uma sala de reuniões e disse que daria um paciente para cada aluna. No mesmo momento, uma olhou para os olhos da outra e a apreensão se fez mais evidente. O impacto de estarmos diante de uma pessoa desconhecida, doente e necessitando de nossos cuidados nos causou diversos sentimentos: medo, tristeza, insegurança, nervosismo, ansiedade, angústia e aflição, dentre outros. Foram sentimentos que talvez jamais quiséssemos sentir, mas o que podíamos fazer? Estávamos ali para aprender, e os nossos olhares estavam dizendo é difícil, mas faz parte do aprendizado para nossa profissão.

Ao iniciar o contato com o paciente apesar de termos, por vezes, a presença da professora e do conteúdo teórico - prático ministrado há alguns meses, não sabíamos que passo dar, tínhamos aflição até de nos aproximar do paciente. Sentimo-nos como estátuas de movimentos lentos, se tal descrição for possível. Demonstrar-se forte e com autocontrole. Esta era uma das exigências que nos fazíamos uma vez que o enfermeiro vê-se perante uma encruzilhada no decorrer da profissão: ou aceita a realidade ou entra em stress.

E aquele olhar? Outra aflição era tentar perceber no olhar do paciente o que o incomodava e como poderíamos resolver tais situações.

Durante o contato com o paciente chegaram profissionais de enfermagem “puxando” o braço do paciente para administrar medicamentos ou mesmo virando-o para fazer um curativo. Para eles, algo comum do dia-a-dia, e saíram levando seus instrumentos de trabalho sem ao menos ter pedido licença para o paciente ou perguntar como estava. O que nos afligiu mais ainda, e talvez o que sempre possa nos afligir. Cremos que o fato de cuidar de uma pessoa doente se tornar um hábito na vida dos profissionais da enfermagem não seja justificativa para tratar o ser humano com desatenção.

Para nós a aproximação e o cuidar de um paciente não deve ser algo que deva ser treinado ou pareça ser, porque não há como ser treinado para essa questão por ser algo de cada um; cada pessoa ou profissional sente e reage o contato ao doente de uma forma, a partir de suas próprias experiências, expressando ou reprimindo seus sentimentos.

Saber lidar com a ambivalência dos sentimentos dos pacientes: aceitação da doença, raiva, estresse, culpa, compreensão. Trouxe-nos a sensação de impotência diante de uma possível intervenção e a pergunta se “tínhamos algo a fazer”. Porém, com o passar dos dias de prática, com o laço afetivo criado com o paciente e com o conhecimento vindo à tona a partir da compreensão do método da NANDA nos envolvemos na situação daquele que estava sob nossos cuidados. Porque o cuidado é o objeto fundamental da prática de enfermagem e acreditamos que é ele que dá sustentação à profissão e esse cuidado tem um compromisso com a vida e a morte(6) muitas vezes podendo tornar-se aquele que se mantém entre esses dois elos. É imensamente gratificante quando ao fim de tal experiência, evidenciarmos a mudança em nossos conhecimentos e, principalmente, em nosso auto-comportamento junto ao paciente e do mesmo conosco.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observamos o objetivo do trabalho concretizado à medida que o mesmo se concentra no relato de experiência das autoras sobre o primeiro contato com os pacientes na prática hospitalar. Viver e refletir sobre a experiência da realização da consulta e diagnóstico de enfermagem representou para as autoras desse trabalho um importante passo no continuum da profissão. Também, possibilitou ampliar a visão e compreender que cuidar do cliente independe do seu estado vital; que o ser dependente de cuidados é constituído por aspectos etnoculturais, motivacionais, de crenças, função social e por valores implícitos e explícitos e por isso deve ser atendido em sua integralidade. Portanto, a atividade diagnóstica e a busca de intervenções eficazes na enfermagem possibilitam conhecer as respostas físicas e emocionais que irão constituir os resultados devido à proximidade entre enfermeiras e pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Rev.Saúde.Com 2007; 3(1): 85-95 / Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente - Nascimento MS.
- 2.Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 160 - 5. Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos - Christoffel MM, Pacheco STA, Reis CSC.
- 3.Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan-fev 2010 / RACIOCÍNIO CLÍNICO E PENSAMENTO CRÍTICO de Josinete Aparecida da Silva Bastos Cerullo e Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz.
4. Braga CG, Cruz DALM. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latino-am Enfermagem 2003 março-abril; 11(2):240-
- 5.Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 / NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. – Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 6.CUIDANDO DO CORPO MORTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - Alyne de Medeiros Alvim, Camila de Oliveira Santos, Nébia Maria Almeida de Figueiredo, Teresa Tonini.

Artigo apresentado em 24/03/14

Artigo aprovado em 13/08/14

Artigo publicado no sistema em 12/09/14