

APRENDENDO SOBRE O SOFRIMENTO HUMANO NA SITUAÇÃO DE DOENÇA: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

LEARNING ABOUT HUMAN SUFFERING IN ILLNESS: THE EXPERIENCE OF NURSING STUDENTS

APRENDIENDO SOBRE EL SUFRIMIENTO HUMANO EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD: LA EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Ana Márcia Chiaradia Mendes¹
Margareth Angelo²

RESUMO

Neste estudo, buscou-se compreender o que o estudante de enfermagem entende sobre sofrimento na situação de doença e como ele experiencia esse tema em seu processo de formação. Utilizando a abordagem qualitativa de análise de conteúdo, os dados foram coletados por meio de formulários com questões abertas e entrevistas. Participaram do estudo 31 estudantes de enfermagem. Os resultados revelaram quatro categorias: *reconhecendo o sofrimento, testemunhando e vivenciando* (comportamentos de cuidar), *respondendo ao sofrimento e refletindo sobre o sofrimento*. As conclusões apontam que o aluno reconhece fontes que causam sofrimento não só nos pacientes, mas também nas famílias, e que a principal fonte de aprendizagem do aluno sobre o sofrimento humano é a observação que ele faz do enfermeiro atuando numa situação de sofrimento. Nessa observação, o aluno identifica comportamentos que aproximam ou afastam o enfermeiro do sofrimento vivido pelo paciente e pela família; ao mesmo tempo, quando o aluno tem a possibilidade de atuar numa situação de sofrimento, procura agir de forma a aproximar-se do paciente e da família. O estudo revelou que o sofrimento como tema de formação do enfermeiro é ocasional, depende da experiência do aluno na prática, e que o aluno não se sente preparado na graduação para lidar com o tema, o que indica a necessidade de conteúdos teórico-práticos que contemplem especificamente o tema sofrimento na grade curricular.

Palavras-chave: Doença; Pacientes; Dor; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem

ABSTRACT

The purpose of this study was to comprehend what nursing students understand about human suffering in illness, and how they experience it during the Nursing Program. A qualitative study with content analysis was conducted. The data were collected through questionnaires with open-ended questions and interviews. The participants were 31 Nursing Students of a Public University in São Paulo, Brazil, who had agreed to participate in the study. The results disclosed four main categories: recognizing suffering, witnessing and living (nursing behaviors), responding to and reflecting on suffering. The conclusions show that the student recognizes sources that not only cause suffering in patients, but also in the families. The main learning source in the students' experience about human suffering is the observation of the clinical nurses' actions in the midst of suffering. The students identify behaviors in which the nurse may either get closer to the patient and family or apart from them; at the same time, when the students have the possibility of acting in suffering, they seek to do it in order to get closer to the patient and family. The study also revealed that suffering as a subject of study in the nursing program appears randomly, depending on the experience of the students in clinical practice, and that the students usually do not feel well prepared to deal with human suffering, indicating the need of theoretical-practical content that addresses specifically human suffering in nursing education.

Key words: Disease; Patients; Pain; Students, Nursing; Education, Nursing;

RESUMEN

Este estudio quiso entender lo que el estudiante de enfermería entiende sobre sufrimiento en la situación de enfermedad y cómo vive este tema en su proceso de formación. Utilizando el enfoque cualitativo de análisis de contenido, los datos fueron recogidos a través de formularios con cuestiones abiertas y entrevistas. Los participantes fueron 31 estudiantes de Enfermería que estuvieron de acuerdo en participar en este estudio. Los resultados revelaron cuatro categorías: *reconociendo el sufrimiento, siendo testigo y experimentando* (comportamientos de cuidar), *respondiendo al sufrimiento y reflexionando sobre éste*. Las conclusiones apuntan que el alumno reconoce fuentes que causan sufrimiento no sólo en los pacientes sino también en las familias y que la principal fuente de aprendizaje del alumno sobre el sufrimiento humano es la observación que el estudiante hace del enfermero que está en una situación de sufrimiento, donde el alumno identifica comportamientos que aproximan o alejan al enfermero del sufrimiento vivido por el paciente y la familia; al mismo tiempo, cuando el alumno tiene la posibilidad de actuar en una situación de sufrimiento, intenta actuar de tal manera que pueda aproximarse del paciente y de la familia. El estudio reveló que el sufrimiento como tema de formación del enfermero es ocasional, depende de la experiencia del alumno en la práctica y que el alumno no se siente preparado en sus estudios de licenciatura para lidiar con el tema, indicando la necesidad de contenidos teórico-prácticos que contemplem específicamente el tema de sufrimiento en el programa de estudios.

Palabras-clave: Enfermedad; Pacientes; Dolor; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería.

¹ Enfermeira. Especialista em Doação e Transplante de Órgãos pela UNIFESP. Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Escola de Enfermagem da USP. Doutoranda de Enfermagem na EEUUSP. Professora da Universidade Paulista (UNIP). São Paulo, Brasil.

² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, Brasil.
Endereço para correspondência: Rua Zacarias de Góis, 1326 – Apto. 41 – Campo Belo, São Paulo-SP – CEP 04610-003.
E-mail: mendes_amc@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Um dos atributos da enfermagem há tempos conhecido é prover cuidado para indivíduos e famílias em sofrimento. O conceito de sofrimento tem sido descrito como uma experiência complexa, subjetiva e individual, que envolve a atribuição de um significado extremamente negativo a algum evento ou possível ameaça.¹ Para o enfermeiro, saber quando a pessoa está sofrendo e como proporcionar-lhe alívio em meio a essa difícil experiência é um conceito fundamental para a sua prática profissional.

Estudos que enfocam o significado da profissão de enfermagem na perspectiva de profissionais e estudantes da área revelam que o cuidar do enfermeiro consiste, principalmente, em tratar o ser humano na sua integralidade, respeitando-o e atendendo às necessidades dele.² É de suma importância que ele aprenda a lidar com algo além do físico, pois a técnica e os procedimentos acabam sendo naturalmente adquiridos com o exercício prático na profissão.³

No entanto, nos cursos de graduação, muito se tem abordado sobre a fisiopatologia das mais diversas doenças, bem como sobre os seus principais cuidados de enfermagem. Com isso, o sofrimento como foco de estudo permanece distante ou insatisfatoriamente abordado nas salas de aula e nos livros, consolidando o modelo de educação em enfermagem ainda como um modelo biomédico.³⁻⁴

Tal distância provoca nos estudantes do curso de enfermagem sentimentos de impotência e incapacidade ao começarem a desempenhar sua profissão em atividades práticas durante o período de estágio. Não é raro ouvir relatos de alunos que se sentem extremamente vulneráveis diante do sofrimento do outro.

Estudos revelam que uma das causas que mais gera estresse nos alunos durante a graduação em enfermagem é o contato com pacientes em estado terminal, o desconforto deles diante da morte dos seus pacientes e o fato de não saberem lidar com o sofrimento humano.⁵⁻⁷ Haveria, então, uma relativa distância entre as reais necessidades de conhecimento dos profissionais e o conteúdo abordado e enfatizado na graduação? Como o tema do sofrimento é abordado durante o curso de enfermagem?

Uma vez formados, os enfermeiros fundamentam sua prática, primeiramente, naquilo que aprendem na graduação. Então, se o estudante desenvolve atitudes negativas ou de distanciamento do paciente em meio ao sofrimento, por não saber lidar com esse sentimento nem encontrando formas de aprender sobre ele, tais atitudes podem se consolidar como aquilo que o aluno pensa sobre o modo de ser e fazer enfermagem, levando-o a agir desse modo em sua vida profissional.⁷

Tendo em vista a relevância da abordagem deste tema com alunos ainda na graduação e dada a necessidade de preparar profissionais que estejam sensibilizados desde cedo para acessar a experiência do sofrimento humano, com este estudo teve-se como objetivo principal

compreender o que o estudante de enfermagem compreende sobre o sofrimento humano na situação de doença e como ele experienciava esse tema em seu processo de formação e vivências pessoais.

METODOLOGIA

Uma pesquisa qualitativa é um processo que tem por fim compreender um fenômeno, com base em diferentes referenciais metodológicos investigativos que explorem um problema social ou humano, de acordo com o ponto de vista do próprio sujeito.⁸ Considerando o foco do estudo, que é compreender a experiência dos alunos de acordo com o ponto de vista deles, optou-se por essa abordagem de pesquisa.

O estudo foi realizado em uma escola de enfermagem de uma universidade pública de São Paulo e teve início após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do local de estudo, que foi concedida mediante análise e aprovação do projeto de pesquisa.

Foram distribuídos entre os alunos do 2º ao 4º ano de graduação em enfermagem 50 instrumentos de pesquisa, da qual participaram 32 deles; desses 28 estavam no 4º ano, três no 3º e um no 2º; 31 eram do sexo feminino e apenas um do masculino. A faixa etária dos estudantes variou entre 20 e 28 anos e 24 tinham entre 22 e 25. A maioria (14 alunos) declarou ser de religião católica, 5 não pertenciam a nenhum grupo religioso, 6 são espíritas, 3 evangélicos e 4 pertenciam a outro grupo ou seita.

Os dados foram coletados por meio de formulários compostos por questões abertas explorando a vivência de sofrimento do aluno em três diferentes aspectos: observando um enfermeiro presente em uma situação de sofrimento, vivenciando-o sendo cuidado por outros e presente com alguém em sofrimento em uma situação de doença. Para cada uma dessas questões, ele deveria descrever uma situação destacando o comportamento observado, as reações de quem cuidou e de quem recebeu o cuidado e a do próprio aluno diante do que foi visto ou vivido.

A última parte do formulário, também composta de questões abertas, buscou conhecer as experiências de aprendizagem, durante a graduação, referentes ao sofrimento. Nela, o aluno relatava se o tema era abordado na graduação, se ele estava preparado para lidar com o sofrimento do outro e se tinha a oportunidade de compartilhar outras impressões ou comentários sobre o tema.

Com base em uma primeira leitura dos dados coletados, três participantes foram selecionados para fazer uma entrevista semi-estruturada, para aprofundamento dos dados redigidos. Tais estudantes foram selecionados em razão do conteúdo de suas respostas, que despertou o interesse dos pesquisadores para compreender melhor o que foi descrito. A entrevista, que foi norteada pela questão *Conta para mim uma experiência de sofrimento em situação de doença que você vivenciou ou presenciou,*

foi gravada e transcrita na íntegra logo após ser realizada.

Os participantes foram previamente esclarecidos quanto à natureza e aos objetivos do estudo, bem como assegurados quanto ao anonimato e ao sigilo das respostas. Após consentirem em participar, foi feita a análise de conteúdo dos dados coletados. Nessa modalidade, o investigador procurou o significado de passagens específicas no contexto dos resultados. Um investigador que usa a análise de conteúdo latente examinará o significado de passagens ou de parágrafos específicos de acordo com os dados e determinará uma categoria apropriada. Essa análise permite a codificação da *intenção* do participante, e não apenas das suas palavras.⁹ Essa análise compôs-se dos seguintes passos⁹:

- **Codificação** – O primeiro passo é codificar os dados, ou seja, identificar palavras, frases e situações que aparecem persistentemente, de forma a identificar referências para análise posterior. Depois dessa etapa, o pesquisador se familiariza com os dados e começa a organizar as informações, o que é feito pela leitura exaustiva dos dados, destacando os pontos persistentes ou que chamam mais a atenção.
- **Categorização** – Feita a codificação, o pesquisador volta aos dados, separa todos os pontos destacados e reagrupa-os em categorias distintas. Mediante nova leitura de cada categoria, podem surgir subcategorias, cada uma das quais é sucintamente descrita e questionada quanto à homogeneidade delas.
- **Integração** – Nessa etapa do processo, os dados são reanalisados, a fim de identificar relações possivelmente existentes entre as categorias, os temas que emergiram dessa investigação e conclusões que podem ser extraídas do estudo. A partir daí, eles são analisados junto com outras fontes na literatura, o que pode fazer com que sejam encontradas contradições que levem o pesquisador a aprofundar suas investigações.

RESULTADOS

A análise dos dados revela que a experiência dos alunos de graduação em relação ao tema “sofrimento” manifesta-se por meio de quatro categorias principais, a saber:

Reconhecendo o sofrimento

O reconhecimento que os alunos fazem sobre o sofrimento é feito pela identificação de *fontes* que causam sofrimento no paciente e em suas famílias.

Na percepção dos alunos, as principais fontes causadoras de sofrimento em uma situação de doença são:

- **Gravidade da doença** – Pacientes em estado terminal, internados em UTI, submetidos a procedimentos cirúrgicos de grande porte, com doenças oncológicas

avançadas, submetidos à quimioterapia, e pacientes neurológicos são fontes de sofrimento dos pacientes, e das famílias:

[...] era um sofrimento pela doença dele (meu avô), e por estar vendo o filho dele (meu tio) doente. Ele entrou em um estado superdepressivo; então, foi uma situação de muito sofrimento pra ele mesmo e pra todo mundo, pra minha família que estava vendo ele daquele jeito e ninguém podia fazer nada. [...]. O que mais me afetava era o sofrimento dos meus familiares [...]; parece que eu ficava mais preocupada com quem não estava doente do que com a pessoa doente [...].

- **Dor** – Pacientes com doenças em estado avançado que dizem sentir muita dor, principalmente quando são portadores de doenças oncológicas – associada ou não a outros sintomas, como náuseas, irritabilidade – e quando da realização de certos procedimentos, como troca de curativos e punções venosas.
- **Condições impostas pela doença e internação** – A impossibilidade de realizar tarefas cotidianas dado o aumento da dependência causada pela internação, a dificuldade de se comunicar, em decorrência de procedimentos invasivos ou da própria doença, e a desilusão causada pela incerteza quanto ao futuro dos que se descobrem com uma doença grave desencadeiam situações de sofrimento:

Mieloma múltiplo. Não sei se você sabe, mas tem um prognóstico muito ruim; não tem cura [...]; então, fiquei cinco dias achando que ia morrer [...]. Foi muito estranho, porque você começa a repensar o que já fez, o que gostaria de ter feito e fiquei superchateada, porque [...] a gente investe tanto pra entrar na faculdade [...] e talvez nem tenha a oportunidade de terminar. Então, comecei a pensar, a fazer uma lista do que gostaria de fazer que ainda não tinha feito [...]. Me descobri pensando em coisas que talvez eu não tivesse tempo de fazer [...]. Queria ter filhos, mas percebi que não era nem casada [...] e, se tivesse realmente um mieloma múltiplo, sabia que teria que fazer quimio, uma série de tratamentos que eu não ia poder ter. Então, percebi que alguns sonhos às vezes se tornam inviáveis [...] por causa da doença, independente de você morrer ou não.

A falta de privacidade e o não ser ouvido durante a hospitalização também geram situações de sofrimento:

[...] a médica veio para fazer o eco, aí fiquei sem blusa deitada na cama, aí pedi que o meu noivo saísse e ficou eu, minha mãe e a médica. E ela começou a fazer o eco. Nisso entrou o médico mais novo. Ele entrou no quarto e fiquei superconstrangida, extremamente irritada e ele não percebeu. Até comentei com o meu noivo e ele falou assim: ‘Saí do quarto pra você não se sentir constrangida [...] ele passou por mim, avisei que você estava lá e que tinha pedido para aguardar porque você estava sem camiseta [...] e ele entrou mesmo assim’. Então, foi uma coisa assim ... muito marcante ... marcou muito [...].

Testemunhando e vivenciando

As situações em que o aluno experienciava o sofrimento são aquelas em que ele **testemunha** a situação, observa o fazer das pessoas envolvidas no cuidado ou é o próprio cuidador de alguém em sofrimento e quando ele mesmo **vivencia** o sofrimento cuidando de outros.

Ao reconhecer as fontes de sofrimento, testemunhar e vivenciar, o aluno identifica diferentes comportamentos das pessoas envolvidas que podem ajudar ou não os pacientes a enfrentar o sofrimento. Tais comportamentos são meios pelos quais os cuidadores se aproximam ou se afastam do paciente, o que é percebido mediante a resposta do próprio paciente ao cuidador, e que podem ser divididos em comportamentos que aproximam – pontes – e os que afastam – obstáculos (QUADRO 1):

QUADRO 1 – Comportamentos de como cuidar na percepção do estudante de enfermagem

Pontes: Encontrando e alcançando o sofrimento	Obstáculos: Intensificando o sofrimento
<ul style="list-style-type: none"> • Ficar ao lado • Mostrar-se disposto • Ouvir • Conversar • Demonstrar afeto • Confortar, acalmar • Explicar procedimentos e exames • Aliviar a dor com compressas ou massagens • Valorizar e incentivar o autocuidado • Transmitir otimismo e confiança • Valorizar espiritualidade ou religiosidade 	<ul style="list-style-type: none"> • “Jogar informações” • Mostrar-se indisponível ou desconfortável • Não fazer nada • Não se sensibilizar com o sofrimento do paciente • Invadir a privacidade • Não dar ouvidos • Preocupar-se apenas com a medicação

• **Pontes** – Na percepção do estudante, a experiência de sofrimento é alcançada e aliviada pelas pessoas envolvidas em um cuidado acolhedor, que transmite segurança e conforto. Isso é feito, principalmente, a partir do momento em que o cuidador está presente e preocupado com o bem-estar do paciente: ficando ao lado, mesmo que em silêncio; mostrando-se disposto a ajudar de qualquer maneira, ouvindo, conversando, distraíndo-o, demonstrando afeto, seja segurando em sua mão, seja, até, emocionando-se *com* ele, confortando-o com palavras dóceis, explicando procedimentos e exames, procurando aliviar a dor com compressas ou massagens, valorizando e incentivando o autocuidado. Além disso, principalmente transmitindo otimismo, confiança, valorizando espiritualidade ou religiosidade por meio de orações ou leituras bíblicas.

As reações dos pacientes diante destes comportamentos revelam a aproximação do cuidador ao paciente, que se sentem acolhidos, mais calmos e amparados, pois alguém identificou e supriu suas necessidades naquela situação.

Na UTI, perguntei pra uma enfermeira que era do andar que horas eram e ela disse: são duas. Ela veio, achei superlegal da parte dela, porque, embora fosse da enfermagem e estivesse dando plantão noturno, largou lá e desceu pra me ver [...]. Eu lembro que ela pegou gaze, essas coisas, e começou a me limpar, porque eu estava toda imunda [...].

A enfermeira leu-lhe um trecho da Bíblia e isso a acalmou bastante.

Eu tinha dez anos e fiquei internada com uma dor abdominal a esclarecer. Tive que me submeter a uma endoscopia e lembro-me, até hoje, de uma senhora que ficou ao meu lado o tempo todo de espera para o exame. Conversamos bastante. Ela foi muito simpática, me explicou tudo e me senti bem.

• **Obstáculos** – Em uma experiência de sofrimento, a ausência ou indisposição de quem está cuidando faz com que o paciente se sinta ainda mais sozinho, angustiado e afasta o cuidador da possibilidade de oferecer-lhe conforto ou alívio. Comportamentos que criam barreiras a essa aproximação tão necessária ao cuidado são: “jogar informações”, entrando e saindo do quarto apenas para informar os procedimentos ou condutas que vão ser realizados; não ouvir o que o doente tem a dizer; mostrar-se indisponível ou desconfortável; não se sensibilizar com o sofrimento dele, invadir-lhe a privacidade, preocupar-se apenas com a medicação:

Quando meu vô estava no hospital, vi reações de enfermeiras mesmo, de chegar e brigar com a minha tia porque ela estava lá maluca [...]. Acho que eu não faria igual a essa enfermeira, daria mais atenção, entenderia melhor as reações da família [...]. Eu estava em um hospital da rede pública, desidratada e tomando soro. A pessoa que instalou o soro simplesmente sumiu, quando o soro acabou eu mesma saquei e fui embora, porque não conseguia a atenção de ninguém. Apenas avisei que ia embora, não sei se me ouviram. Me senti abandonada!

Respondendo ao sofrimento

Diante da experiência de reconhecer, testemunhar e vivenciar o sofrimento, o aluno responde:

• **Sentindo-se desconfortável** – A vulnerabilidade e a limitação do ser humano vêm à tona em meio ao sofrimento, muitas vezes, mediante o reconhecimento da fonte que o causa, o que desencadeia uma sensação de impotência, angústia e desconforto:

Quando a gente sofre na nossa família, percebe o quão [...] louco isso é, de você não ter o controle de você mesmo.

Além disso, o aluno, ao identificar comportamentos que afastam o cuidador do paciente, novamente se sente impotente e desconfortável, porque sabe que há algo errado, mas não tem como agir de modo diferente naquele momento.

- **Sentindo-se motivado** – Mesmo diante do sentimento de impotência desencadeado por esse reconhecimento de limitação, o aluno motiva-se ao observar comportamentos que confortam os pacientes e procura atuar da mesma forma. O enfermeiro ou a pessoa envolvida passa a ser, então, um modelo para ele:

Eu demorei para dar os cuidados, e a enfermeira veio, conversou com ele, falando para se acalmar e que iríamos realizar um banho no leito. O paciente mostrou-se satisfeito. Me senti melhor por ela me orientar, me mostrar o que fazer. Assim, pude dar os cuidados e continuar com o paciente, conversando e mostrando-me presente.

Os alunos sentem-se motivados para cuidar dos pacientes a fim de tentar aliviar o sofrimento, porque se percebem úteis diante da situação com a qual antes era tão difícil de lidar:

Eu procurei aliviá-la de seu sofrimento conversando, mostrando que estava ao seu lado caso precisasse e procurando trazer bons pensamentos. Ela se sentiu mais aliviada e fiquei feliz por poder ajudá-la.

Refletindo sobre o sofrimento

A convivência com o sofrimento desperta o aluno para um momento de reflexão crítica quanto às suas experiências de aprendizagem sobre o tema na graduação:

- **Preparo inadequado na graduação** – O ensino sobre o tema durante o curso é pouco e superficial, geralmente abordando a questão do luto:

Não nos preparam nas aulas teóricas para lidar com pessoas em sofrimento.

- **Distância entre teoria e prática** – As aulas sobre o tema não são compatíveis com as necessidades percebidas na prática:

O problema é que na prática não conseguimos enxergar a teoria [...]. Muitas vezes, não sei o que fazer diante do sofrimento do doente. Na teoria, aprendi que é importante ficar ao lado. Tenho feito isso, mas não sei se é suficiente.

- **Aprendizado constante** – Saber lidar com o sofrimento é um aprendizado contínuo que se estabelece juntamente com as experiências pessoais e profissionais:

O sofrimento do outro é algo que absorveremos com a experiências de vida e profissional. Eu acredito que aprendemos a lidar com ele somente no dia-a-dia do trabalho da enfermagem.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os estudantes de enfermagem reconhecem as fontes que levam o paciente à atribuição de um significado negativo a algum evento ameaçador, como morte, dor e desconforto. Igualmente, outros estudos mostram que os alunos de graduação em enfermagem reconhecem uma situação de sofrimento identificando fontes ou eventos aos quais o ser humano atribui tal significado: dor, doença terminal, solidão, perda de integridade pessoal, pacientes em processo de morte, luto da família e qualquer outra situação que ameace uma perda significativa para ele.

Portanto, parte da compreensão que o aluno tem sobre o sofrimento é entender quais as fontes que podem gerar uma situação de sofrimento,¹⁰⁻¹¹ cujo conceito ainda é timidamente discutido durante o curso; isso pode contribuir para que o entendimento do conceito se dê de maneira incompleta ou equivocada em muitos cenários. Estudos reforçam que, na enfermagem, há pouco esforço para diferenciar os conceitos de dor e sofrimento. Como grande parte dos pacientes sente dor, é de suma importância que o enfermeiro saiba a definição precisa dos dois conceitos, para que possa aprender e desenvolver habilidades para aliviar um e outro.⁴

Os alunos fazem suas próprias definições sobre o que consideram comportamentos efetivos e não efetivos sobre o cuidar e buscam resgatar em sua prática clínica os comportamentos que alcançam as necessidades do paciente, a fim de amenizar o sofrimento.

O aluno de enfermagem aprende observando, seguindo e repetindo os comportamentos de enfermeiros experientes que acompanha.² Promover e reforçar estratégias de ensino teórico-práticas em que o aluno possa testemunhar a atuação de enfermeiros em situação de sofrimento – seja durante o estágio, seja no uso de recursos, como trechos de filmes ou discussão e reflexão de histórias – permite-lhe fazer uma reflexão sobre o seu papel, abrindo caminhos para o aprendizado, conforme já tem sido exaustivamente utilizado em âmbito internacional.¹²⁻¹³

Ao se comportar de maneira que ele mesmo reconhece que está “fazendo a coisa certa”, sente-se útil e motivado a continuar fazendo o seu trabalho e, com isso, cresce profissional e pessoalmente. Esse “fazer o certo” envolve aquisição de conhecimento, competência e coragem para desafiar normas e protocolos quando estes ferirem a essência da existência do ser humano, bem como do significado moral atribuído ao cuidado.²

Os temas que aparecem na literatura como “bons comportamentos de cuidar” são: conforto físico, comunicação terapêutica, presença, colaboração, incentivo, compaixão, competência, toque, conhecimento, conforto espiritual e empatia,¹⁴⁻¹⁵ convergindo para os resultados do estudo sobre a percepção dos estudantes.

Muito se tem dito aos estudantes sobre as técnicas avançadas de cuidado, que exigem habilidades

específicas. No entanto, as medidas de conforto, que são referidas como os comportamentos de cuidar em meio ao sofrimento, têm sido esquecidas. Dessa forma, vale ressaltar a importância de os docentes de enfermagem ensinarem aos alunos não apenas procedimentos e técnicas, mas o valor de identificar demandas e prover medidas simples de conforto em meio ao sofrimento, como afofar um travesseiro, ficar ao lado, segurar a mão e prover conforto espiritual, dentre tantos outros.¹¹

Vale ressaltar, também, a importância de serem reforçadas no currículo acadêmico as estratégias de comunicação terapêutica tanto com o paciente como com a família dele, uma vez que os comportamentos de cuidar identificados pelos alunos implicam sempre algum tipo de comunicação, seja ela terapêutica, seja ineficaz.

Quando o aluno reflete sobre o seu processo de formação, considera que existe uma lacuna separando o pouco que ele vê na teoria e o que é experienciado na prática. Ainda que reconheça que lidar com o sofrimento seja um processo que será desenvolvido e aprimorado constantemente, sente falta de melhor preparação para lidar com o sofrimento.

Em outro estudo verificou-se que os alunos sentem falta de maiores conteúdos, enfatizando os aspectos emocionais do cuidar, para que percebam uma conexão entre o que é visto na teoria e as experiências com as quais eles terão de lidar na prática.⁷ Os autores sugerem, ainda, que abrir oportunidades para que os estudantes reflitam e compartilhem as experiências pessoais de

sofrimento, bem como as histórias que acompanham nos estágios, favorece a aprendizagem, além de normalizar as respostas emocionais dos estudantes ao sofrimento, pois se sentem compreendidos e acolhidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aluno compreende e reconhece as fontes que causam sofrimento nos pacientes e na família deles. As situações nas quais ele experiencia o sofrimento são: observando o fazer do profissional, atuando em uma situação de sofrimento e vivenciando o próprio sofrimento. Embora tenha sensação de insegurança e impotência em relação ao sofrimento, ele identifica comportamentos de cuidar que aproximam o enfermeiro do paciente e procura agir da mesma forma. O aluno não se sente preparado para lidar com o sofrimento durante a graduação e acredita que o processo de formação precisa ser aprimorado, com conteúdos que acessem o que o modelo biomédico tem deixado de fazer.

Implicações deste estudo para a prática pedagógica incluem estratégias de ensino que abordem o tema em diferentes cenários, como: propiciar oportunidades para que o aluno compartilhe e ouça experiências de colegas em meio ao sofrimento; usar histórias encontradas em livros ou filmes para ilustrar e convidar o aluno para uma reflexão sobre o sofrimento, criando, com isso, um contexto no qual ele possa se aproximar do sofrimento e desenvolver o seu modo de ser enfermeiro de acordo com o modelo que idealiza para a sua vida profissional.

REFERÊNCIAS

1. Rodgers BL, Cowles KV. A conceptual foundation for human suffering in nursing care and research. *J Adv Nurs*. 1997; 25(5): 1048-53.
2. Björkström ME, Johansson IS, Athlin EE. Is the humanistic view of the nurse role still alive - in spite of an academic education? *J Adv Nurs*. 2006; 54(4):502-10.
3. Domingues TAM, Chaves EC. Os valores constitutivos do cuidar. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(4):369-76.
4. Gunby S. The lived experience of nursing students in caring for suffering individuals. *Holist Nurs Pract*. 1996; 10(3):63-73.
5. Rhead MM. Stress among student nurses: is it practical or academic? *J Clin Nurs*. 1995; 4(6):69-76.
6. Timmins F, Kalisz M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students- fact-finding sample survey. *Nurse Educ Today*. 2002; 22:203-11.
7. Cooper J, Barnett M. Aspects of Caring for Dying Patients Which Cause Anxiety to First Year Student Nurses. *Int J Palliat Care Nurs*. 2005; 11(8): 423-30.
8. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
9. Mayan MJ. *An Introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals*. Alberta, Canada: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
10. Eifried S. Bearing witness to suffering: The lived experience of nursing students. *J Nurs Educ*. 2003; 42(2): 59-67.
11. Nelson ML. Helping students to know and respond to human suffering. *Nurs Sci Q* 2001; 14(3): 202-4.
12. Sorrell J. *Stories in the Nursing Classroom: Writing and Learning through Stories Language and Learning across the disciplines*. [Citado em 2008 fev 19]. Disponível em: <http://wac.colostat.edu/llad/v5n1/sorrell.pdf>
13. Johnson A, Jackson D. Using the arts and humanities to support learning about loss, suffering and death. *Int J Palliat Care Nurs*. 2005; 11(8):438-43.
14. Lundberg PC, Boonprasabhai K. Meanings of good nursing care among Thai female last-year undergraduate nursing students. *J Adv Nurs*. 2001; 34(1): 35-42.
15. Schaefer KM. Caring Behaviors of Advanced Practice Nursing Students. *J Holist Nurs*. 2003; 21(1):36-51.

Data de submissão: 3/7/2008

Data de aprovação: 19/9/2008