

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA RODRIGUES PRADO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVENCIANDO O ESTÁGIO
SUPERVISIONADO NA UTI**

Uberlândia - MG

2024

CAMILA RODRIGUES PRADO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVENCIANDO O ESTÁGIO
SUPERVISIONADO NA UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristiane M. Cunha

Uberlândia - MG

2024

CAMILA RODRIGUES PRADO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVENCIANDO O ESTÁGIO
SUPERVISIONADO NA UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 19 de abril de 2024.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Cristiane Martins Cunha (FAMED – UFU)

Prof. Dr. Sebastião Elias da Silveira (FAMED – UFU)

Enf. Me. Célia Fabricio de Souza Rezende (HC – UFU/EBSERH)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me ajudaram a conquistar um grande sonho. Em especial aos meus pais que me possibilitaram chegar até aqui sempre me apoiando e me dando suporte nessa longa caminhada, a minha irmã que sempre confiou, me incentivou e se orgulhou de mim, ao meu namorado que tanto me ajudou, escutou, aconselhou e se fez presente em todos os momentos e aos meus amigos pelas histórias que construímos juntos e possibilitaram que a jornada até aqui fosse mais leve. Agradeço imensamente a professora Cristiane Cunha por ter aceitado me orientar, por me acolher quando a procurei e por ser uma pessoa tão bondosa, empática e de um grande coração.

RESUMO

O estágio curricular supervisionado é uma ferramenta essencial na formação de enfermeiros na fase final da graduação, pois ele proporciona experiências práticas e reais dentro de um hospital. Durante o estágio, o aluno adquire conhecimentos e habilidades fundamentais para sua formação profissional. Trata-se de um relato de experiência que descreve as percepções e a vivência de uma estudante, em seu estágio curricular hospitalar, dentro de uma unidade de terapia intensiva em um hospital público de alta complexidade. Foram descritas as percepções sobre o relacionamento interpessoal com os preceptores, com a equipe multiprofissional, com os pacientes e familiares. Além disso, foi analisado o processo de ensino, ressaltando os pontos positivos e negativos dessa experiência. O estágio contribuiu para o desenvolvimento de meu pensamento crítico e reflexivo diante do processo saúde-doença, a aplicação dos princípios éticos e morais da profissão e da humanização. O desenvolver desse relato de experiência foi enriquecedor, por ter a oportunidade de reviver o momento mais importante da graduação e que é fundamental para os estudantes, porque proporciona uma visão ampla de todo o conhecimento até então adquirido e vivido.

Palavras-chave: estágio clínico; enfermagem; unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

The supervised curricular internship is an essential tool for graduating nurses in their final graduation step, because it provides practical and real experiences inside of a hospital. During the internship, the student acquires knowledge and abilities that are fundamental for their professional formation. It's an experience report that describes the perceptions and experiences of a student, in their hospital curricular internship, inside of an intensive therapy unit in a public hospital of high complexity. There were described the perceptions about the interpersonal relationship with the preceptors and family members. Beyond that, the process of teaching was analyzed, highlighting the positive and negative points of this experience. The internship contributed for the development of my critical and reflexive thoughts against the process of health-disease, the application of ethical and moral principles of the profession and the humanization. The development of this experience report was an enrichment, to have the opportunity to revive the most important moment of the graduation and that is fundamental for the students, because it provides a wide vision of all the knowledge so far acquired and lived.

Keywords: clinic internship; nursing; intensive therapy Unit.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral:	12
3.2 Objetivos Específicos:.....	12
4. MÉTODO	12
4.1 Cenário do Estágio	13
4.1 Considerações éticas	14
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA	14
6. COSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

O conhecimento teórico somado à expertise prática são requisitos fundamentais para a atuação de todos os profissionais da área de saúde. A abordagem da qualidade assistencial é amplamente abordada na internet e nas mídias sociais democratizando o acesso à informação sobre assuntos relacionados às iatrogenias e aos eventos adversos, de modo que o índice de processos judiciais tem aumentado substancialmente na última década. (CNJ, 2022)

O grande número de profissionais que ingressam no mercado de trabalho tem repercutido nas exigências não só dos empregadores, mas também dos consumidores da assistência em saúde. Tem-se observado, nos últimos anos, profissionais com deficiências significativas de conhecimento e habilidades clínicas, o que torna um grande risco para a segurança do paciente e exige da comunidade científica em educação, buscarem estratégias que associe a matriz de competências dos profissionais aos objetivos de aprendizagem e aos métodos de avaliação (BOLELLA E MACHADO, 2010).

O uso da simulação realística como metodologia de ensino na formação de enfermeiros tem se tornado tendência nas escolas formadoras de profissionais de saúde. Esse método possibilita desenvolver e avaliar as competências antes de iniciar a prática clínica com o paciente. Esse método possibilita familiarizar os estudantes nos contextos reais de atuação profissional, reproduzindo as características e condições a serem avaliadas (CREA, 2011). A utilização de um ambiente assistencial simulado oferece segurança aos estudantes para se aprender, praticar e cometer erros sem contato direto com pacientes reais, o que favorece aprendizado ativo, permite repetições e facilita a correção imediata dos erros, sem risco para a segurança dos pacientes (GEORG; ZARY, 2014).

Apesar de ser o recomendado, a aplicação desse método exige grande investimento para equipar os laboratórios formadores de profissionais da saúde, sobretudo na área da enfermagem. São necessários manequins e aparelhos de alta tecnologia capazes de simular situações clínicas corriqueiras nas unidades hospitalares. No entanto, na atual realidade das universidades públicas, sobretudo das federais, essa metodologia é limitada e incipiente, em decorrência dos baixos investimentos na educação. Diante disso, é fundamental que os professores e estudantes busquem alternativas que somem ao método tradicional de ensino e que agreguem ao aprendizado de excelência, minimizando os riscos à segurança dos pacientes.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564 de 2017), é uma responsabilidade do enfermeiro aprimorar seus conhecimentos técnicos, éticos, políticos, socioeducativos e culturais para beneficiar indivíduos, famílias, comunidades

e promover o avanço da profissão e o melhor atendimento aos seus pacientes (COFEN, 2017). No contexto da educação formal, as atividades das aulas práticas, de ensino clínico e os estágios supervisionados são modalidades de ensino que as instituições de educação utilizam para formação de novos profissionais.

Segundo Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. É parte do projeto pedagógico do curso, integra o itinerário formativo do educando e visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional. Além disso, as DCNs estabelecem que os cursos devem dispor, além do conteúdo teórico, de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) em hospitais, ambulatórios e redes básicas de saúde e que ele seja realizado nos dois últimos semestres da graduação (BRASIL, 2001).

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é uma ferramenta essencial na formação de enfermeiros na fase final da graduação, oferecendo experiências práticas e reais no ambiente hospitalar para enriquecer sua formação acadêmica e seu futuro como profissional (LIMA et al., 2014). É uma etapa que costuma ser muito esperada pelos estudantes de enfermagem. É o momento de aplicar na prática tudo o que foi aprendido no curso, além de vivenciar o dia a dia da profissão e o cuidado com os pacientes.

O presente estudo, trata-se de um relato de experiência sobre as percepções de uma estudante do curso de graduação de enfermagem no estágio curricular hospitalar, dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Hospital é um estabelecimento destinado ao diagnóstico e ao tratamento de pessoas doentes, onde se pratica também a investigação científica e o ensino. É uma palavra derivada do latim *hospitallis* ou *hospitale*, que significa casa de hóspedes, hospitalidade, acolhimento. É um ambiente fundado para curar pessoas e diminuir dores e sofrimento. Historicamente, os hospitais surgiram como lugares de acolhida de doentes e peregrinos, durante a Idade Média. O termo também é usado, em sentido figurado, para fazer alusão a qualquer casa onde haja muitos doentes. (NEUFELD, 2013)

Muitos estudiosos acreditam que os primeiros locais semelhantes a hospitais surgiram na Antiguidade com o objetivo principal de cuidar de feridos de guerra. As doenças da população civil eram normalmente tratadas em casa, com médicos que se deslocavam até os pacientes e não o contrário, como acontece na atualidade. O primeiro hospital brasileiro foi a Santa Casa de Misericórdia de Olinda, inaugurada em 1540, juntamente com a Igreja de Nossa Senhora da Luz. Esse hospital funcionou até o ano de 1630, pois nessa época ele foi saqueado por holandeses e depois incendiado. (COVOS, 2019)

O hospital é uma organização médica social complexa, que se destina a prestação de serviços de saúde integral, nos âmbitos curativo e preventivo, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o atendimento domiciliar. Por ser uma empresa, prestadora de serviços médicos, pública ou privada, preocupa-se com a qualidade, integralidade, eficiência, indicadores e o controle de custos. (NEUFELD, 2013) Além disso, os hospitais são considerados centros de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde.

Nos hospitais existem vários setores que atendem diferentes especialidades e em contextos variados (pronto socorro, enfermarias, centro cirúrgico e central de processamento de materiais esterilizados e unidade de terapia intensiva), a depender da estrutura organizacional e/ou da complexidade da assistência do paciente. Cada setor possui infraestrutura específica, densidade tecnológica, natureza jurídica e recursos humanos especializados. Um dos locais de maior complexidade de atuação da enfermagem são as Unidades de Terapias Intensivas (UTIs). São locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico (VIANA et al, 2014), com instabilidade clínica e com possibilidade de recuperação. São ambientes de alta complexidade assistencial e tecnológica, que visam fornecer suporte de vida, a fim de equilibrar e manter as funções vitais de pessoas gravemente enfermas, de todas as faixas etárias e que demandam cuidados médicos e de enfermagem qualificados, de forma contínua e integral (BRASIL, 1998). Entretanto, tem se verificado um processo de especialização nas UTIs em busca do atendimento às peculiaridades das condições de saúde.

O avanço tecnológico, o aumento das taxas populacionais, a prevalência das doenças crônicas degenerativas e das comorbidades, têm contribuído para a sobrevivência dos pacientes, mas também têm impactado no aumento significativo na gravidade clínica dos pacientes e, conseqüentemente, no aumento do número de intervenções clínicas que requerem a força de trabalho dos profissionais de enfermagem (FERRETTI-REBUSTINI et al, 2019).

A UTI é um serviço de atenção à saúde destinado ao atendimento contínuo e intensivo a pacientes críticos, por uma equipe multidisciplinar especializada e capacitada que trabalha em colaboração para garantir uma abordagem abrangente e eficaz no tratamento e na recuperação

dos pacientes (NETO et al., 2016). Possui um grande arsenal de equipamentos e de alta tecnologia necessárias ao diagnóstico, monitorização, tratamento e para o controle rigoroso dos parâmetros vitais. (BOLELA, 2006)

A equipe multidisciplinar das UTIs está unida por um objetivo comum que é a recuperação do paciente. E, para alcançar tal objetivo, é necessário que os profissionais trabalhem em sintonia e com ações que se complementam entre si na busca de uma conclusão comum. Para isso, o enfermeiro, parte fundamental dessa estrutura organizacional, precisa se preocupar com o desenvolvimento profissional, adquirindo novas habilidades e conhecimentos. Somente assim, poderá contribuir com uma análise crítica e reflexiva, no desenvolvimento de competências profissionais que favoreçam a organização do trabalho e excelência dos serviços prestados. (CAMELO, 2012)

O trabalho do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é diverso e complexo, caracterizado por atividades assistenciais e gerenciais que exigem competência técnica e científica. Por meio dele, são identificadas as necessidades dos pacientes, as quais exigem ações rápidas e eficientes para garantir cuidados adequados. A tomada de decisões e a adoção de condutas seguras estão diretamente relacionados ao bom prognóstico do paciente.

As condições de acesso à terapêutica possibilitam aos profissionais de enfermagem prestar um cuidado com qualidade, visto que atuam com disponibilidade de recursos materiais e equipamentos necessários ao bom atendimento e qualidade dos cuidados prestados, fazendo com que se sintam satisfeitos e valorizados. (SALOMÉ, 2008)

Se por um lado, a autopercepção sobre a atuação da enfermagem em UTI possui vantagens e facilidades, também há pontos negativos. Os profissionais de saúde que trabalham em UTIs são confrontados diariamente com questões relativas à morte, às difíceis condições de trabalho (baixa remuneração, trabalho excessivo, insuficiência de recursos humanos e materiais, entre outros) que interferem diretamente em seus sentimentos, emoções e defesas, podendo ser causas geradoras de estresse. Além disso, a equipe de enfermagem enfrenta desafios constantes, incluindo a carga de trabalho intensa, o risco de contágio e a exposição a diversas situações estressantes (CORONETTI, 2006).

Contrário à satisfação, surge o sentimento de frustração, impotência e desvalorização, sobretudo em decorrência do grande impacto de tempo provocado por atividades administrativas ou burocráticas, em detrimento das tarefas assistenciais. Os referidos sentimentos são mais evidentes quando o dimensionamento de pessoal é reduzido, a ponto de ser considerado insuficiente para a prestação dos cuidados com qualidade e humanizados. (SALOMÉ, 2008)

Outro ponto importante entre os profissionais das UTIs, é o estresse ocupacional causado pelo acúmulo de funções, a falta de funcionários, as atividades burocráticas e as limitações de tempo para realizar as tarefas são fatores que geram conflitos e esgotamentos dos profissionais. Deste modo, torna-se expressiva a falta de habilidade emocional do profissional para atender às demandas do trabalho, o que traz sofrimento, mal-estar e sentimento de incapacidade para enfrentá-las. (SALOMÉ, 2008)

No entanto, mesmo com essas dificuldades, Salomé, Espósito e Silva (2008) ressaltam que, os profissionais buscam prestar cuidados humanizados e de qualidade, pois a atuação da enfermagem vai além do desenvolvimento de atividades técnicas, envolve também sentimentos de dedicação e cuidados com o outro, tornando os resultados gratificantes.

Diante do contexto tão complexo de assistência à saúde, pode-se verificar que a enfermagem é uma profissão dinâmica e em constante evolução. Atua como um agente de mudança, promovendo a conscientização sobre a importância da saúde e incentivando práticas saudáveis na comunidade. Por outro lado, os enfermeiros têm um papel central no cuidado direto aos pacientes graves, fornecendo cuidados holísticos e abrangentes, não apenas as necessidades físicas dos pacientes, mas também as suas necessidades emocionais, sociais e psicológicas.

Na formação do enfermeiro, é de suma importância que os estudantes tenham contato com o máximo de sub-áreas de atuação, de especialidades, de níveis de assistência (sobretudo com pacientes graves), a fim de auxiliar o estudante a definir qual área ele tem mais afinidade e interesse para seguir sua profissão. E a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, viabilizou esse propósito no ensino em enfermagem, incorporando o Estágio Curricular Supervisionado (ECS) nos currículos de graduação, o que têm sido uma ferramenta essencial para os estudantes na escolha da área de sua atuação, pois aproxima a academia e os serviços de saúde.

Considerando o exposto, este trabalho objetiva relatar as experiências vividas por uma estudante do nono período de graduação em enfermagem, no estágio curricular supervisionado hospitalar, o qual ocorreu na Unidade de Terapia Intensiva adulto do hospital universitário. Essa experiência pode subsidiar a escolha da área de estágio de outros estudantes e traçar estratégias de melhora deste campo de atuação para futuros estudantes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Descrever as percepções acadêmicas do estágio supervisionado hospitalar do curso de graduação de enfermagem

3.2 Objetivos Específicos:

1. Relatar as percepções sobre o relacionamento interpessoal com os preceptores, com a equipe multiprofissional e com os pacientes;
2. Analisar o processo de ensino aprendizagem durante o período do estágio, ressaltando os pontos positivos e negativos dessa experiência.

4. MÉTODO

Trata-se do relato de experiência da inserção de uma estudante no estágio curricular supervisionado, realizado em uma unidade de terapia intensiva no hospital universitário.

O estágio curricular supervisionado 1 (ECS 1) do curso de graduação em enfermagem é um componente curricular totalmente prático, com uma carga horária de 480 horas. Visa o desenvolvimento de atividades assistenciais, de ensino e de gestão com enfermeiros assistencialistas, lotados nos diversos setores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

O HC-UFU é um hospital público, de alta complexidade, referência no triângulo mineiro e vinculado ao sistema único de saúde (SUS). Possui mais de 500 leitos e é o laboratório de prática clínica para vários cursos de graduação da área da saúde da UFU, dentre eles enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, cursos técnicos, de especialização *latu sensu* e *stricto sensu*.

Esse estágio ocorreu na subunidade Cirúrgica (UTI Cirúrgica) do HC-UFU, no período de 24/08/2023 a 01/12/2023. Foi baseado na descrição das autopercepções sobre a evolução técnica da estudante frente a um cenário profissional e seus desafios diários. Ressaltou-se a importância das ações e condutas baseadas nos princípios éticos, na comunicação assertiva com

os profissionais da enfermagem e também com a equipe multidisciplinar, além da relação terapêutica com os pacientes e com os familiares.

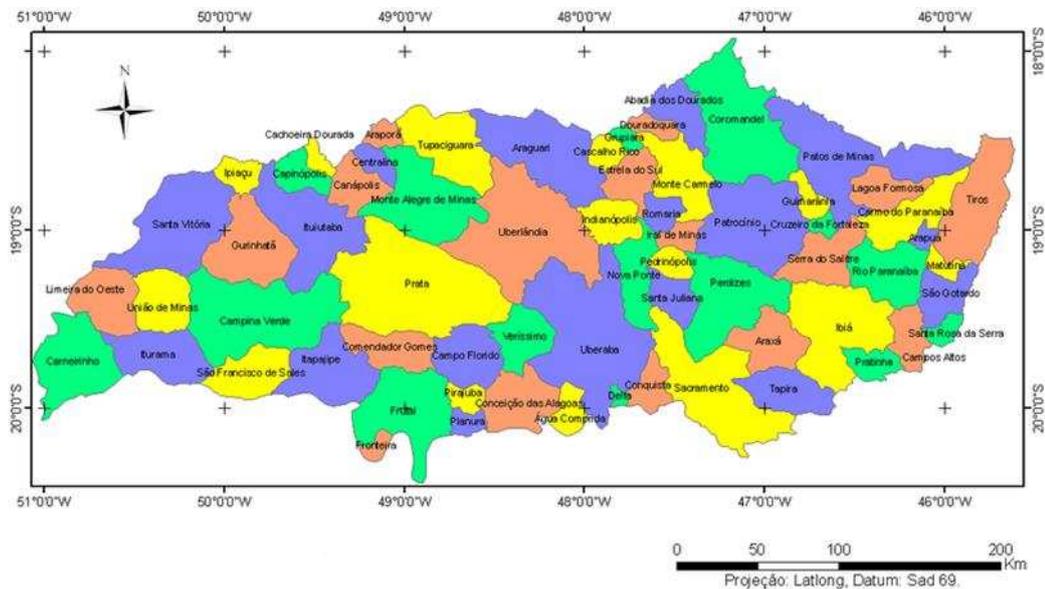
4.1 Cenário do Estágio

As primeiras UTIs no Brasil surgiram na década de 1970 e eram identificadas como unidades especializadas e consideradas como de alta complexidade. Elas são caracterizadas como unidades hospitalares para o tratamento dos doentes em estado grave e de alto risco, sendo assim, deve-se dispor de recursos materiais e profissionais adequados e que possibilitem uma assistência complexa, demandando também de uma vigilância constante, atendimento rápido e eficaz (GARANHANI, 2008).

A UTI adulto do HC-UFU, localiza-se em todo o terceiro andar e possui 30 leitos, que são subdivididos em quatro unidades: UTI Cirúrgica ou UTI I (9 leitos, destinados a pacientes em condições pré e pós operatórias em pacientes politraumatizados, provindo de acidentes); UTI Neurológica ou UTI II (9 leitos, destinados a pacientes com patologias e traumas neurológicos); UTI Geral ou UTI III (9 leitos, destinados a pacientes com patologias crônicas e internações longas) e UTI Isolada ou UTI IV (3 leitos, destinados a pacientes com isolamentos resistentes).

É classificada como sendo uma UTI de nível III (conforme a Resolução RDC nº 7 ANVISA, de 24/02/2010) e segue todas as normativas exigidas pela legislação quanto ao espaço físico, sua equipe, condutas e materiais/equipamentos. Seus leitos têm a proposta de atender pacientes de 27 (vinte e sete) municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, além do município de Uberlândia-MG em um sistema de pactuação intergestores do SUS (Figura 1).

Figura 1 - Municípios que compõem a Macrorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba-MG.



Fonte: www.researchgate.net/figure/Figura-1-Municipios-da-Mesorregiao-do-Triangulo-Mineiro-Alto-Paranaiba-MG_fig1_277030819.

4.1 Considerações éticas

Por se tratar de fontes advindas exclusivamente da observação e da vivência da própria autora no cenário de estágio e serem informações estritamente descritivas sobre suas autopercepções, não foi necessária a submissão e a aprovação ética. Segue as considerações de confidencialidade e de proteção do grupo de pessoas indiretamente envolvido e de não acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, conforme consta na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510 de 2016 que dispõe sobre as Normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio curricular obrigatório do 9º período do curso de graduação em Enfermagem, é sem dúvidas a etapa mais desafiadora de todo o curso. Minha turma, a 39ª turma de enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, e eu, passamos por todas as aulas teóricas e práticas durante cinco anos, vivenciamos diversas situações e experiências boas e ruins, erramos, acertamos e aprendemos muito também. Tudo faz parte de uma trajetória construída no dia a

dia, até chegar ao tão esperado último ano de graduação. Nesse período, fomos tomados pelos mais variados sentimentos, tais como medo, ansiedade, insegurança, curiosidade e grandes expectativas.

Vivenciamos uma pandemia no meio do curso, tivemos as aulas suspensas por um longo período, que atrasou nossa formação, intensificando ainda mais o desejo de ser enfermeiro. Para isso, era necessário concluir o estágio para podermos nos sentir protagonistas nesse cenário da saúde tão trágico, que foi a pandemia. Esse período foi árduo diante das incertezas vividas pelo isolamento social, nos vimos em um cenário sem aulas e distante de toda a vivência hospitalar. Voltar a nossa rotina de práticas pós pandemia foi desafiador, pois muito do que aprendemos foi adormecido por não ser exercido por dois anos. Além disso, tivemos que lidar com o sentimento de ter ficado para trás, já que nossa formação foi adiada por pelo menos um ano e meio.

Apesar de todas as incertezas do momento, tínhamos o sentimento que faltava pouco para podermos contribuir com a recuperação da saúde das pessoas e de suas vidas. Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas pela pandemia, nunca pensei em desistir do curso, comecei a trabalhar e abri uma loja online de acessórios com a minha irmã, ajudei minha mãe na função de babá com seis crianças em casa de segunda a sexta, conciliei os dois trabalhos com as aulas remotas e pude fazer o melhor que consegui. Em relação a graduação, encarei esse período de pandemia como um obstáculo a ser enfrentado durante o percurso, e me motivava saber que no final eu conseguiria realizar um grande sonho.

Assim que começou o semestre letivo, os professores responsáveis pela disciplina nos convocaram para diversas reuniões, as quais foram importantes para compreender melhor como funciona a dinâmica do hospital, na perspectiva de estagiário do último ano de graduação. Foi orientado como funcionaria o estágio, as regras que deveríamos seguir, nossa vestimenta, apresentação pessoal, a necessidade de disciplina com horários e com a escala, materiais de bolso e outras informações sobre avaliações e frequência.

Nos foi concedida a possibilidade de escolher os locais de estágio, conforme nossa afinidade. Isso foi muito importante porque dava a oportunidade de solicitar setores que até então não tínhamos passado, mas também a oportunidade de direcionar o estágio conforme nosso interesse de área de atuação para o futuro profissional. Teríamos que conviver com uma equipe e com o mesmo perfil de paciente pelos próximos 4 meses, a fim de cumprir as 480 horas propostas.

O meu processo de escolha do setor foi longo, já que eu gostava de diferentes áreas. Por muito tempo pensei em pediatria, neonatologia, urgência e emergência eram minhas

preferências. Eu já sabia que meu interesse era trabalhar no atendimento de pacientes críticos. Cogitei a sala vermelha, a UTI neonatal, mas no fim a minha escolha foi a UTI adulto por acreditar que seria um lugar vasto de aprendizagem e oportunidades, além de me identificar com a área de atuação.

Antes de definir qual seria a minha escolha, conversei com alguns colegas de curso que haviam passado pelo estágio hospitalar no período anterior, falei com todos os que ficaram nas minhas áreas de interesse. Todos eles me contaram de forma solícita como foram suas experiências, os pontos positivos e os negativos também, com certeza essas conversas foram importantes para minha decisão final. Como nossa turma de estágio era uma turma relativamente pequena, formada por 16 alunos, e com muitos setores disponíveis, não tivemos problemas quanto a escolha de campo de estágio, já que nos organizamos de forma que todos tiveram suas vontades atendidas.

Assim que percebi que haviam três vagas para atuar na UTI e duas alunas manifestaram interesse no setor, além de mim, me senti feliz e contemplada por saber que conseguiria cumprir o estágio no lugar que eu mais desejava. Caso eu não tivesse conseguido o lugar que queria, com certeza eu ia tentar uma das outras opções que eu tinha. Acredito que por gostar de outros nichos também, eu não ia me sentir desmotivada com novos cenários de prática da minha área de interesse. Porém, se minhas únicas opções fossem setores pelos quais não tenho afinidade, pressuponho que isso traria um pouco de desmotivação. Mas, todo setor hospitalar tem algo bom a nos oferecer e, com o tempo, provavelmente eu iria me adaptar e descobrir novos caminhos a serem trilhados.

E assim, todo o meu estágio foi realizado na UTI Adulto Cirúrgica, uma das subdivisões do setor de unidade de terapia intensiva, onde escolhi trilhar meu estágio. Lá temos três divisões da UTI, a Cirúrgica, Neurológica e Geral, onde cada uma das alunas iria se instalar pelos próximos meses. Em consenso com as outras alunas, minha foi escolha pela UTI cirúrgica e ela se deu por alguns motivos, o primeiro foi a indicação de uma amiga que havia acabado de passar por lá no estágio, segundo ela, a equipe era maravilhosa com os alunos, prestativos e atenciosos diante de muitas dúvidas que eram levadas. E segundo, que depois de entender melhor o perfil dos pacientes que lá ficavam, julguei que seria uma ótima escolha, pois por se tratar de pacientes provindos de cirurgias, haveria muitos curativos para serem feitos (que era um ponto o qual eu pretendia melhorar minha prática) e por ser uma UTI com alta rotatividade, sempre iríamos ter novos pacientes com novos casos a serem estudados.

A UTI é um setor pouco explorado durante a graduação, por ser um lugar que exige maior atenção e cuidado com monitoração em alta demanda e também ser um ambiente que

necessita de calma e silêncio, nós alunos não tivemos oportunidade de atuação lá. Minhas duas únicas experiências na UTI do HC UFU, antes do estágio, foram: a primeira no nosso primeiro semestre, com intuito de uma visita técnica pelo hospital e a segunda no 8º período na aula de urgência e emergência onde fomos conhecer o ambiente, como funciona, a estrutura de uma UTI, os profissionais que lá atuam, a gravidade dos pacientes, os cuidados de enfermagem ao paciente crítico, as taxas de ocupação de leito, mortalidade, etc. Dessa forma, o estágio foi uma descoberta e um aprendizado ao mesmo tempo.

Meu primeiro dia como estagiária de uma unidade de terapia intensiva foi tomado pela ansiedade, mas ao mesmo tempo foi gratificante. Eu e as outras duas alunas chegamos às 6:20 na unidade, nos apresentamos a coordenadora geral da UTI, Gisele, que nos tratou muito bem e foi extremamente receptiva. Fomos então encaminhadas cada uma para o seu setor, lá eu me apresentei aos enfermeiros como a nova estagiária de enfermagem e pedi orientações de como conduzir meu primeiro dia. Nesse dia senti falta de uma apresentação formal aos integrantes da equipe do setor, imaginei que meu primeiro dia fosse de apresentações pessoais e apresentação da unidade, como funciona cada conduta, onde ficam os materiais, as medicações, como mexer no software utilizado do HC, onde e como funciona a farmácia, dentre outros, mas com o passar dos dias, na prática, fui aprendendo tudo isso.

Entretanto, no meu primeiro dia, algo da rotina da unidade me foi ensinado e designado por uma das enfermeiras do setor, que era conferir o carrinho de emergência e testar o desfibrilador, tarefa que eu executava todos os dias a partir dali. Aos poucos fui aprendendo tudo, tudo que eu não sabia quando cheguei, eu perguntava e ia atrás até virar rotina. O ritmo de trabalho me assustou no início, pois o estágio não se compara a nenhuma prática que tive antes na graduação, onde normalmente eram executadas uma ou duas vezes na semana em três ou quatro encontros. Além da minha responsabilidade agora ser muito maior, pois me tornei parte da equipe e eu tinha deveres a cumprir assim como todos que lá trabalhavam, também era cansativa fisicamente, pois nossa rotina era igual a de um trabalho como enfermeiro, seis horas (alguns dias de 12 horas) por dia de segunda a sexta (ou até finais de semana), sem faltas. No começo me senti muito cansada mentalmente e principalmente fisicamente, mas aos poucos me acostumei com a rotina e já na terceira semana tudo parecia um pouco menos exaustivo.

Logo na primeira semana já foi possível perceber que eu tinha feito uma ótima escolha. Toda a equipe da UTI Adulto, no geral, foi acolhedora, principalmente a da UTI Cirúrgica, onde estive diariamente. Como o HC-UFU é um hospital universitário, os enfermeiros do setor se tornaram nossos preceptores, e eram eles quem nos ensinava os procedimentos, nos acompanhava na execução, nos corrigia e nos designava tarefas e atividades, sempre com muito

respeito, cuidado e paciência. No início, tomada pelo medo e insegurança, foi mais difícil tomar frente de algum cuidado ou procedimento sozinha, mas conforme o estágio ia se passando, os procedimentos foram feitos e as técnicas realizadas, a confiança se fez presente e minha autonomia aumentou.

No início do estágio comecei a entender sobre a atuação do enfermeiro dentro de uma unidade de terapia intensiva observando as tarefas executadas por eles, as condutas que tomavam e o posicionamento frente a equipe multidisciplinar, sempre colocando em prática o que me atribuíam. Não tive nenhuma orientação inicial ou explicação sobre o papel efetivo do enfermeiro ali na unidade e acredito que isso teria feito toda a diferença no estágio pois o começo seria com outro olhar, com enfoque no que eu já saberia. Orientar o aluno que chega a unidade acerca das atribuições do enfermeiro ali, é de extrema importância para um bom desempenho como estagiário e como futuro profissional.

Minha rotina no hospital começava às 6:30 da manhã, eu acordava todos os dias 5:40 da manhã, me arrumava, tomava café e meu pai me levava até o hospital. Normalmente eu saía do hospital 12:45, após o enceramento do plantão (12:30) e após trocar de roupa. Alguns dias esse horário se estendia, devido a algum contratempo, como um dia mais agitado e com alta demanda, déficit de funcionários, uma admissão no setor pelo final da manhã, ou um paciente que levei para exames e atrasou por algum motivo, nesses dias cheguei a encerrar o plantão 13h ou 13:30.

Ao voltar para casa, dependendo do dia, eu tinha algumas tarefas. Toda quarta-feira por exemplo, eu passava o resto do dia na casa da minha vó que necessita de cuidados. Alguns dias da semana (aleatórios, sem um padrão de dia específico) eu trabalhava pela loja que tenho com a minha irmã, em casa fazendo os acessórios ou participando de feiras de artesanatos, algumas inclusive dentro da UFU durante a semana. E nos outros dias que me sobravam eu organizava minhas anotações do estágio e aproveitava o tempo para estudar. Confesso que conciliar todas as atividades foi cansativo e desafiador, pois existia um grande desgaste físico e mental. Entretanto, passar por tudo isso foi também motivador e enriquecedor.

Pela manhã, quando chegava no setor, já vestia a vestimenta privativa do hospital e já me dirigia para a Unidade I, a UTI cirúrgica. Recebia a passagem de plantão em equipe e, logo em seguida, eu participava do “*huddle*”. *Huddle* é uma reunião rápida, de 10 a 15 minutos, entre profissionais da assistência à saúde (equipes de enfermagem (técnicos e enfermeiros), de nutrição e de fisioterapia (como os médicos chegavam às 8h da manhã no setor, eles não participavam desse momento), que possibilita o gerenciamento de problemas pontuais na unidade, ampliando a qualidade do atendimento e da segurança do paciente. A intenção é

proporcionar que a equipe discuta suas pendências e trabalhe as soluções, otimizando os processos de trabalho para internação segura e eficiente do paciente, sem desperdício de recursos e tempo. Uma ou duas vezes por semana era realizada uma pequena reunião ao final do plantão, ali mesmo no setor, na presença de toda a equipe multidisciplinar, a fim de atualizar caso por caso de cada paciente, e expor a conduta de cada profissional na sua área de atuação.

Todos os dias, após o huddle, eu ia conferir o carrinho de emergências. Fazia teste de funcionamento do monitor e do desfibrilador, conferia o material de intubação de vias aéreas (material para a intubação orotraqueal e aspiração de vias aéreas), checava se o carrinho estava adequadamente lacrado e se estavam disponíveis as luvas e outros Equipamentos de proteção individual (EPIs). Semanalmente, o conteúdo do carrinho de emergência, sobretudo as medicações eram conferidas por algum dos enfermeiros do setor, que ficava o plantão todo com essa responsabilidade, e eu sempre me disponibilizei para ajudar na conferência, onde participei de duas delas.

Logo após a conferência do carrinho de emergência, eu seguia para a avaliação dos pacientes. No início do plantão, a enfermeira responsável já me designava os pacientes que eu ficaria responsável, os quais eu era responsável pela avaliação e pela prescrição de enfermagem.

A avaliação de enfermagem era feita conforme a prioridade e gravidade do paciente. A partir disso, fazia a coleta de dados (exame físico, parâmetros clínicos, ventilatórios e hemodinâmicos) dos pacientes, dispositivos utilizados e ajudava em procedimentos que fossem necessários. Inicialmente, eu acompanhava apenas um paciente. À medida que eu ia progredindo no estágio, ia ganhando destreza e espaço para atuar com mais independência. Ao avaliar o(s) paciente(s), eu anotava seus dados em um bloco de anotações, para em seguida fazer a descrição no prontuário. Para isso, era preciso abrir o software utilizado do HC, o AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários), disponível no sistema de intranet interno. Coletado os dados, eu fazia os diagnósticos de enfermagem e já avaliava a evolução do paciente em relação à meta programada a partir do dia anterior. Em seguida, eu verificava a prescrição médica e, quando possível, resultados de exames. Somente a partir daí que eu conseguia determinar os cuidados que o paciente necessitava, conseguindo fazer a prescrição de enfermagem de forma correta. Todo o trabalho do enfermeiro é minucioso, requer muita atenção, tempo e principalmente, conhecimento técnico-científico.

As minhas ações sempre eram monitoradas pelo enfermeiro preceptor, que conferia, carimbava, assinava e depois, transmitia os cuidados ao técnico. Eu o acompanhava nessa atividade e me sentia feliz e valorizada por contribuir com a equipe e com a recuperação do paciente. Por acompanhar todas as etapas da assistência ao paciente, eu sabia que estava no

caminho certo e que, com certeza, era uma prática muito importante e essencial à minha formação. Pude aprender muito durante o estágio, pois dia após dia, fui praticando e aprendendo fazer todas as etapas da sistematização da assistência de enfermagem, compreender e executar a rotina do setor como um todo. Tendo esse hábito diariamente, aprendi muito e já ao fim do estágio, eu me sentia pronta e muito mais segura fazendo as prescrições. Quando realizava 12h de plantão, no período da tarde, também fazia várias evoluções de enfermagem. Era um momento que eu verificava que meu trabalho estava acontecendo e pude sentir que minhas avaliações e prescrições, bem como os procedimentos realizados, faziam a diferença no andamento das atividades do setor.

Durante o processo de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), minha maior dificuldade foi durante a implementação da administração de medicamentos. Durante as práticas na graduação, pouco tive oportunidades de administrar medicações 100% sozinha, desse modo, na hora de interpretar as prescrições médicas, senti um pouco de dificuldade. Os pacientes da UTI têm muitas medicações a serem feitas ao longo do dia, algumas vezes elas vêm com apresentações não identificadas da mesma forma nas prescrições, o que com o tempo aprendi que é uma questão de conhecimento adquirido, habilidade e tempo até saber fazer com destreza e sabedoria. Aos poucos fui me sentindo segura ao preparar as medicações sozinhas e sinto que foi extremamente importante contar com a ajuda que tive dos técnicos e enfermeiros nas interpretações.

Lidar com o dia a dia da UTI foi se tornando algo natural, fui aprendendo sobre a dinâmica, os pacientes, as condutas, a organização e as demandas que chegavam até lá. Muitas cidades não têm condições e nem estrutura para manter hospitais de grande porte e alta complexidade, dessa forma, eles são encaminhados para o hospital referência da região, normalmente em ambulâncias ou transporte fornecido pela prefeitura de cada município. A admissão de um paciente na UTI leva em consideração a gravidade do seu estado, a necessidade de uma monitorização intensiva e de intervenções de suporte à vida. É nesse período que realmente aprendi o que é ser enfermeira na prática, pois fui colocada frente a frente com a assistência direta, todos os dias da semana, em um hospital referência de grande porte, cheio de recursos, alas, complexidades, casos raros e desafios.

Durante os quatro meses de estágio, foi possível realizar diversos procedimentos na unidade, sendo alguns mais invasivos e complexos e outros mais simples e de fácil execução. Dentre todos eles, os procedimentos mais realizados foram: verificação de sinais vitais e realizar o exame físico, banho no leito, conferência da glicemia, cateterismo vesical de demora e de alívio (feminino e masculino), sondagem nasoenteral e nasogástrica/orogástrica, limpeza e

troca de curativo de acesso venoso central, aspiração das vias aéreas e calibração do Cuff do tubo endotraqueal em pacientes em ventilação mecânica, administração de medicamentos via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, via jejunostomia, via inalatória, ocular e via nebulização, coleta de exames de sangue, coleta de gasometria, coleta de exame de urina EAS (Elementos Anormais do Sedimento), instalação de dietas enterais, auxiliei na realização de eletrocardiograma e de USG (Ultrassonografia) no leito, preparação de materiais para procedimentos médicos, realização de movimentação em bloco, preparação de leito para admissão, admissão do paciente, lançamento de alta, regulação de bombas de infusão, acompanhar pacientes em exames e em deslocamentos fora da unidade.

Também fiz procedimentos muito complexos como: instalação e calibração da PAI (Pressão Arterial Invasiva), punção venosa de jugular e punção arterial, instalação de medicação e de bombas de infusão, exames físicos de todos os sistemas e segmentos corporais, participava dos curativos em pacientes queimados, troca da fixação do tubo endotraqueal, avaliação de feridas, prescrição do tratamento de feridas, retirada de dispositivos invasivos, auxílio na intubação orotraqueal, traqueostomia e na reanimação cardiopulmonar.

Dentre os procedimentos descritos, o que mais tive dificuldade era o preparo de medicação, que aos poucos fui me aperfeiçoando, e punção venosa e arterial, que já era uma dificuldade que eu trazia comigo desde o início da graduação. A punção foi um grande desafio, pois eu sabia o quão essencial ela é na assistência de enfermagem e para isso eu precisaria treinar até me sentir apta. Na UTI tive muitas oportunidades de puncionar e com isso adquiri habilidade técnica e segurança. Já os procedimentos que senti maior destreza na execução com certeza foram as passagens de sonda, algo que eu já havia feito em outros momentos do curso e me sentia segura, na unidade eu tive oportunidade de aperfeiçoá-los e ganhar ainda mais segurança e confiança na minha execução.

Na intubação orotraqueal e traqueostomia, eu preparava todos os materiais que seriam utilizados no procedimento e auxiliava os médicos e os outros profissionais envolvidos com os itens dispostos, além de ajudar durante o manejo do paciente. Na reanimação cardiopulmonar, nas vezes em que ocorreu, auxiliei na avaliação e monitorização hemodinâmica, no transporte do carrinho de emergência e no preparo de medicações, por se tratar de uma ocorrência de emergência, é preciso manter a calma e o foco. Vi o primeiro paciente que prestei assistência, com uma possível morte encefálica (ME) e ajudei a realizar os exames do protocolo. Lidei com a morte algumas vezes, a primeira delas mexeu muito comigo, ver um corpo sem vida sendo preparado na minha frente, dispositivos retirados, familiares chorando e se despedindo e logo depois alguém cobri-lo com um lençol e busca-lo foi forte. Outras vezes não acreditei que

aquele paciente não conseguiu, alguns mais velhos, outros jovens demais, todos deixaram a dor da partida. Depois percebi que isso fazia parte da rotina da unidade, quase toda semana, em alguma das UTI's, ocorria algum óbito. O dia a dia nos torna fortes pouco a pouco.

Além da assistência, aprendi um pouco sobre a gestão em enfermagem. Participei, junto com os enfermeiros, de várias montagens da escala dos técnicos de enfermagem e presenciei reuniões entre a enfermeira coordenadora do setor e os enfermeiros assistenciais, vivenciei a relevância do papel do enfermeiro dentro de uma UTI, a liderança que ele exerce e sua capacidade de organizar toda uma equipe. Aos poucos pude perceber o quanto a enfermagem faz diferença e sua enorme importância dentro de qualquer unidade. Sem a enfermagem o sistema de saúde não funciona.

Durante todo o estágio, sempre houve apoio e suporte necessário a todo momento. Os professores coordenadores do estágio supervisionado I, Cristiane Cunha e Sebastião Elias, sempre estiveram presentes tanto por meio de visitas dentro do HC UFU quanto nos meios de comunicação online. Aconteciam visitas presenciais nos setores de cada aluno (ou variada frequência, dependendo de nossa necessidade) e nelas os professores nos acompanhavam de perto, conversavam com nossos preceptores sobre como estava o andamento do estágio, solucionavam nossas dúvidas, nos reuniram para mostrar algum caso diferente e nos traziam explicações e estímulo de busca por novos conhecimentos. Estavam presentes a todo momento que fosse preciso, mesmo fora do campo de estágio e dos horários estipulados.

A avaliação do estágio foi composta de várias etapas. A avaliação dos preceptores, tendo uma lista muito variada de itens que estavam sendo avaliados. Além da avaliação pelos preceptores, tinha a avaliação dos professores supervisores, por meio da apresentação de um estudo de caso (EC). Todos os alunos estavam muito tensos e ansiosos pela possibilidade de serem avaliados. Era um cenário diferente, porque a avaliação era em relação ao nosso desempenho frente a realização de procedimentos, ao conhecimento de tudo que tínhamos aprendido até o momento (desde o início da faculdade), à aplicação da SAE, aos critérios éticos da profissão e aos critérios formais necessários à apresentação oral de um caso clínico complexo.

Mesmo de frente com o nervosismo e insegurança diante da nossa primeira apresentação de estudo de caso, totalmente sozinhos, os professores nos tranquilizaram, passaram segurança e nos acolheram. Acredito que a avaliação foi proposta de forma justa, pois o nosso dia a dia e tudo que executávamos, estava sob os olhares dos nossos preceptores da unidade a qual pertencíamos, então nada mais justo do que eles nos avaliarem todos os meses, destacando nosso melhor e nossos pontos falhos. O estudo de caso e a avaliação pelos nossos professores

(Cristiane e Sebastião) foi coerente, pois eles também sabiam como estava nosso desempenho no estágio e o estudo de caso refletiu um pouco sobre isso. Entretanto, tenho uma pequena sugestão para os próximos semestres. Seria válido uma orientação e treinamento aos preceptores, que irão receber estagiários em diversos setores do HC UFU, quanto a avaliação dos estudantes. Percebi que os critérios de alguns eram extremamente mais rigorosos que outros, dessa forma, alunos com desempenhos semelhantes ficaram com notas totalmente diferentes. Um rápido treinamento faria com que as percepções e correções se tornassem mais homogêneas e justas.

Entrar no ambiente hospitalar, principalmente em uma Unidade de Terapia intensiva, parecia um grande desafio, cheio de incertezas e expectativas. Eu estava determinada a aprender tudo que fosse possível, mas também me sentia um pouco insegura sobre minhas habilidades e capacidades. Aprendi rapidamente que a teoria na sala de aula era apenas uma pequena parte do que era necessário para ser um enfermeiro competente. A rotina do hospital era intensa e exigente, mas também repleta de oportunidades de aprendizado.

Meu relacionamento com os profissionais do setor foi ótimo, todos sempre me trataram muito bem e estavam solícitos a me ajudar em todos os momentos em que precisei. Em relação a equipe de enfermagem, a qual tive mais proximidade, todos me ajudaram, mas alguns se destacaram por ter mais destreza e paciência para ensinar, outros não tem um perfil educador e senti que eu não conseguiria extrair muita coisa deles. Sabendo disso, eu sempre procurava ficar com as pessoas que gostavam de me ensinar e tinham complacência com minhas dúvidas e perguntas, que eu sempre fazia. A equipe de enfermagem ganhou meu coração, sai de lá grata por tudo que aprendi e vivenciei com eles, pela paciência que tiveram comigo e por me ensinarem tanto, ganhei grande colegas ali e com certeza é a equipe que eu gostaria de trabalhar quando me formar.

Os outros profissionais do setor, como os fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, agentes de serviços gerais, dos materiais, farmácia e residentes multiprofissionais, sempre foram receptivos comigo também. No começo eu estava muito perdida e sempre que falava que eu era estagiária e ainda não sabia de alguma coisa, eles me ajudavam. Os médicos da unidade sempre foram muito cordiais e solícitos com todos nós, o trabalho era realizado em equipe e, diferente de outros setores pelos quais passei na graduação, ali todos eram tratados de igual para igual. Os nutricionistas sempre muito atenciosos me ajudando em relação a dieta dos pacientes, bem como sua instalação. Os fisioterapeutas muito comunicativos e respeitando o trabalho conjunto que realizávamos. As agentes de serviços gerais e as meninas dos materiais foram sempre muito educadas e gentis comigo, criei um grande carinho por elas. As residentes

que tive contato me cativaram, acredito que por estarem em situações semelhantes, de estudante, embora elas já sejam profissionais, criamos laços de compreensão e parceria no cuidado com o paciente.

Depois que passei pela UTI, percebi que a equipe multidisciplinar, lá no setor, funciona de forma eficaz. Não é em todos os lugares que vemos os profissionais trabalharem em conjunto, se respeitarem e escutar uns aos outros, cada um dentro do seu entendimento. Isso foi algo que me surpreendeu bastante e me deixou muito contente. Em alguns momentos pude participar de discussões de casos clínicos, nas primeiras vezes me coloquei no lugar de ouvinte, quando senti mais segurança passei a trazer questionamentos, informações que coletei do paciente e até algumas sugestões de diagnósticos, causas ou consequências de eventos. Em todas as vezes, a equipe como um todo, me escutou e respeitou o que eu tinha a dizer.

Olhando o setor como um todo, pude perceber que a rotina dos profissionais é um pouco pesada, principalmente da equipe de enfermagem, que foi a qual tive mais contato. O serviço é cansativo fisicamente, é realizado majoritariamente em pé, e por ser um setor de alta demanda de atenção e cuidado, é exigido mais deles em relação a responsabilidades, o que o torna exaustivo mentalmente também. O trabalho aos feriados e finais de semana pode se tornar estressantes também. Nos quatro meses que passei ali achei a rotina árdua e cansativa.

A relação que tive com os pacientes sempre foi muito positiva, apesar da maioria deles estarem inconscientes. Os pacientes conscientes e que estavam lúcidos, pude ter uma boa convivência, sempre de forma ética, respeitosa e profissional. Conversávamos, eu escutava seus medos e desejos de melhora, eles perguntavam sobre minha vida, era uma forma de passar o tempo e se distrair. Sempre que realizei procedimentos tirava alguns segundos para explicar o que eu faria e a importância daquilo para seu tratamento, dessa forma fomos construindo uma relação de respeito e gentileza. Já nos pacientes inconscientes, eu aprendi ao longo da graduação e no setor também, que sempre devemos nos comunicar com eles, um “bom dia fulano” era sempre bem vindo, avisar o procedimento a ser realizado era também uma forma de respeito.

Sempre tentei dar o meu melhor aos pacientes, pois sempre me coloquei no lugar do paciente e dos familiares. Eu adoraria a tranquilidade e ter a certeza que algum parente ou amigo próximo estava sendo bem cuidado. Tudo era realizado com o mais puro respeito, diálogo e compreensão.

Sempre tive o princípio que, tratar o paciente com cuidado e carinho nos torna profissionais e pessoas melhores. Assim como com os pacientes, sempre tive uma boa relação com os profissionais da equipe, visto que todos sempre me ajudaram quando precisei, me esclareceram sobre algumas dúvidas, me acompanharam em procedimentos, me escutaram e

me corrigiram sempre de forma educada e respeitosa, quando precisou. E, nesse contexto, fui criando laços que se tornaram essenciais para eu prosseguir com o estágio. Com certeza eles fizeram parte do meu crescimento como aluna e como futura enfermeira, tem meu agradecimento!

O contato com familiares foi restrito, visto que é uma unidade fechada e o horário de visita é à tarde. Somente nessas ocasiões que consegui ter acesso a alguns familiares, mas de forma superficial. Sempre que recorriam a mim, tentei acalmá-los e sanar suas dúvidas, ou se fosse preciso, chamar algum profissional que faria esse papel melhor que eu. Aprendi a importância de ouvir atentamente e oferecer suporte emocional durante momentos difíceis, percebi que ser um bom enfermeiro não se trata apenas de fornecer cuidados físicos, mas também de estar presente e ser um apoio para aqueles que precisam. Ter um parente ou um amigo internado em uma unidade de terapia intensiva não é fácil, muitas coisas devem se passar na cabeça, medo, insegurança, receio, incertezas, é um momento de extrema fragilidade. Nós como profissionais, temos que ser acolhedores, são dores que jamais gostaríamos de sentir, tratá-los com gentileza e acolhimento pode fazer uma grande diferença.

No estágio, pude perceber o quão desafiador é estar frente aos cuidados de pacientes críticos. São casos clínicos diferentes, exigências diferentes e cenários antes pouco explorados. Ver alguns pacientes, muitas vezes, a beira da morte ou em um estado crítico e delicado de saúde, de alguma forma nos torna mais fortes. Ter esperança em meio ao caos, não é fácil. Ser questionado por familiares e até mesmo pelo paciente sobre uma possível melhora, frente a um caso já desacreditado pelo médico e pela equipe, nos deixa abatidos. Mas ao mesmo tempo, aprendi que cuidar do paciente crítico é também um ato de amor, as condições e situações que encarei, com certeza, foram as mais difíceis na minha graduação. Eles precisam de cuidado, suporte e ajuda mais do que nunca, e nós como profissionais da saúde precisamos estar dispostos a ajudar e cuidar de cada um deles.

O ritmo do estágio é intenso, sobretudo se tratando de uma unidade tão complexa e dinâmica que é a UTI cirúrgica. Com o passar do tempo, comecei a me adaptar ao ritmo da unidade, aprendi a administrar meu tempo de forma eficiente, priorizando tarefas e mantendo a calma em situações estressantes. Ganhei confiança em minhas habilidades clínicas, desde a realização de procedimentos básicos até o cuidado dos pacientes mais críticos.

Ao final do estágio, saí do hospital como uma: pessoa transformada. Não apenas ganhei uma riqueza de conhecimento prático e experiência clínica, mas também cresci como pessoa. Tornei-me mais confiante, mais empática e mais determinada a fazer a diferença na vida das pessoas através da enfermagem. Acredito que o perfil do aluno ao entrar no estágio

supervisionado é um e ao sair é outro totalmente diferente, o que se vivencia, a rotina, os desafios, os obstáculos, os aprendizados e até mesmo os erros são transformadores e impactantes para o nosso “eu” de hoje e para o nosso futuro como profissionais da Enfermagem.

Meu último dia no setor foi um misto de emoções, assim como o primeiro dia. A equipe se juntou para fazer um café da manhã de despedida para mim, me senti muito querida e feliz com esse ato. Passei a semana toda confeccionando lembrancinhas e cartinhas para demonstrar carinho e gratidão a todos que me receberam tão bem e me ajudaram nesse período. Neste dia, desde a hora que eu cheguei, eu pensava em cada detalhe que eu estava vivendo e que seriam os últimos. Minhas últimas prescrições ali, minha última coleta de gasometria, meu último eletrocardiograma realizado na UTI como estagiária. A dor da despedida começou a tomar conta de mim, como sou uma pessoa muito emotiva e resistente a mudanças, quando deu 12:30 e comecei a me despedir de todos, cai em lágrimas. Agradei imensamente a todos e finalizei meu último plantão com a certeza de que a Camila que chegou ali no primeiro dia, com certeza, não era a mesma que estava saindo naquele momento. Eu mudei, me transformei enquanto pessoa e enquanto profissional, o estágio na UTI foi um divisor de águas ao final da minha graduação, ali aprendi a ter segurança e confiança em mim.

É importante pontuar que assim como em qualquer etapa da graduação, identificamos pontos positivos e negativos, como um todo. Dentre eles, destaco apenas dois negativos, um deles é a pouca experiência de prática oferecida aos alunos durante toda a graduação, dessa forma, ao chegarem ao estágio, muitos de nós, nos sentimos inseguros e despreparados para realizar procedimentos. O segundo e último ponto negativo é a restrição de estágio a apenas um campo de atuação no hospital e por somente um semestre, o que nos impossibilita de ter outras experiências em setores diversos, e por um tempo maior, que com certeza contribuiriam para nossa formação.

E por fim, faço uma reflexão do que eu poderia ter feito melhor durante toda minha experiência no estágio. Durante meu estágio hospitalar, me deparei com desafios que me fizeram refletir sobre maneiras de melhorar minha prática como aluna de enfermagem, o que comecei a realizar ainda durante o período de estágio.

Outro aspecto que gostaria de ter melhorado é minha capacidade de gerenciar o tempo de forma mais eficiente durante os plantões. Houve momentos durante o estágio em que me senti sobrecarregada com várias tarefas ao mesmo tempo e lutava para priorizar adequadamente minhas responsabilidades. Com o benefício da retrospectiva, percebo que poderia ter me organizado melhor e desenvolvido estratégias mais eficazes para lidar com a carga de trabalho.

No entanto, encaro essas reflexões como oportunidades de crescimento e desenvolvimento como aluna e como futura profissional. Me comprometi em aplicar essas lições aprendidas em meu futuro na enfermagem, buscando constantemente maneiras de me aprimorar e proporcionar o melhor cuidado possível aos pacientes. A oportunidade de aprender e crescer durante o estágio hospitalar foi gratificante e espero aplicar essas experiências em minha prática profissional contínua.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi apresentado um relato de experiência sobre a vivência acadêmica no estágio curricular, do curso de graduação em Enfermagem, em um dos campos de atuação mais desafiadores de um hospital, que é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A motivação para construção deste relato de experiência se deu devido a vivência incrível que se tornou a jornada diária de atuação na UTI, cercada de aprendizados que serão levados e lembrados sempre na memória e na construção de uma enfermeira. Também por considerar que esse trabalho pode influenciar na escolha e na dinâmica do estágio curricular de futuros estudantes.

Essa experiência de quatro meses de estágio contribuiu para o desenvolvimento de meu pensamento crítico e reflexivo diante do processo saúde-doença, a aplicação dos princípios éticos e morais da profissão e da humanização. O desenvolver desse relato de experiência foi enriquecedora enquanto aluna e futura profissional, pois tive a oportunidade de reviver o momento que considero o mais importante da graduação até agora, o ESC I. Esse componente curricular é fundamental para os estudantes, porque proporciona uma visão ampla de todo o conhecimento até então adquirido e vivido.

Diferente de toda graduação, onde em qualquer prática tínhamos um professor ao nosso lado 100% do tempo, no estágio curricular obrigatório I não havia. Tínhamos nossos supervisores, que estavam presentes toda semana, em dias alternados, e sempre passavam para ser nosso apoio, conferir se estava tudo bem e se precisávamos de algo, podíamos também ter essa assistência através de mensagens ou ligações, mas ainda assim, passamos a maior parte do tempo com os preceptores que trabalham no hospital. Entende-se que nesse momento é o ideal a ser feito, pois tudo que poderíamos aprender, já vimos durante toda a graduação, e agora neste momento deveríamos pôr em prática, a simulação de como é o dia a dia de um enfermeiro na atenção terciária. Considero essa etapa muito importante, pois, não ter o professor com a gente

nos torna mais independentes e imersos na vivência do que é o campo de trabalho, um ambiente realístico que nos prepara para um futuro próximo. A iniciativa de nós alunos no estágio é muito importante para tornar essa experiência completa e satisfatória, pois em breve seremos profissionais, ou até mesmo voltaremos a esses setores como enfermeiros.

Aconselho aos alunos e, em breve estagiários, que querem ter a experiência na unidade de terapia intensiva a encará-la, pois, é gratificante e enriquecedora enquanto futuros profissionais. É um ambiente rico em aprendizado, ótimo para realizar, aprender e se aprimorar em procedimentos simples ou raros de se ver no hospital. Além de ter um trabalho completo com a equipe multidisciplinar, aprender um pouco sobre gestão em enfermagem, tratar casos raros e fazer o cuidado integral do paciente. Um grande ponto positivo da UTI a ser considerado é que apesar da gravidade dos casos, a unidade é teoricamente tranquila, o que se torna um ótimo ambiente para aprendizado.

O cuidado intensivo é desafiador, pois a atenção precisa ser redobrada e qualquer mínimo detalhe pode ser prejudicial ao paciente. Entrar na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário referência, como estudante de enfermagem, foi uma experiência que transformou nossa perspectiva sobre a saúde e cuidado integrado. Felizmente, toda a equipe multidisciplinar é integrada e o trabalho em equipe é realmente levado a sério, o que torna todo o cuidado muito mais eficaz, pois cada profissional sabe ouvir e respeitar os conhecimentos do outro, alinhando-os para fazer o melhor ao paciente.

A rotina de uma UTI me possibilitou muitas experiências não vividas ou pouco exploradas durante a graduação, como lidar com casos complexos, doenças raras, cirurgias de grande porte, fatalidades, acidentes graves e até mesmo pequenos problemas que geraram grandes complicações. Nós, futuros enfermeiros, precisamos estar aptos e atentos a todos esses cuidados, para poder contribuir na rotina da unidade de forma positiva, produtiva e eficiente. Hoje, me considero apta a trabalhar em uma UTI ou até mesmo em outros setores da atenção terciária, já que o estágio me preparou e tirou grandes medos que eu tinha, pela primeira vez na graduação me senti no papel de profissional. Sei que o caminho é um eterno aprendizado e talvez nunca estaremos 100% prontos para novas etapas, mas acredito também que o tempo nos ensina e nos habilita a novos desafios.

Confesso que depois do estágio na UTI, minha vontade de trabalhar com paciente crítico ou com urgência e emergência só aumentou. Me apaixonei ainda mais pelo cuidado nesse ramo, foram tantas descobertas e aprendizados que me fizeram levar em consideração o futuro nessa especialização. Ainda tenho minhas outras áreas de afeição, como a pediatria e saúde mental, mas com certeza, a terapia intensiva ganhou um lugar especial no meu coração. Assim que eu

terminar a graduação, no próximo mês, pretendo começar alguma pós graduação nessa área, no final do ano tentar a residência e futuramente ser uma enfermeira de UTI. Mas sei também que a vida é uma caixinha de surpresas e pode ser que os caminhos me levem a outros lugares, o importante é que tudo que aprendi ali vou levar comigo para o resto da vida, independentemente de onde estarei.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, [S.I.], v. 2, n. 10, p. 301-308, ago. 2006.
- BOLLELA, Valdes R.; MACHADO, José L. M. O currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Medicina. **Science in Health**, São Paulo, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 126-42, maio-ago. 2010.
- CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 20, p. 1-9, fev. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEN, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM 21-24/2019**: Definições de unidade de terapia intensiva e unidade de cuidados intermediários. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, 2022.
- CORONETTI, A. et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.
- COVOS, Jacqueline Sardela. **A fabulosa história do hospital: da Idade Média aos dias de hoje**. 2020. 22 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pedagogia, Universidade de Sorocaba, Porto Alegre, 2019.
- CREA, Kathryn A. Practice skill development through the use of human patient simulation. **The American Journal of Pharmaceutical Education**, Lincoln, v. 75, n. 9, p. 1-8, nov. 2011.
- FERRETTI-REBUSTINI, Renata Eloah de Lucena *et al.* Level of acuity, severity and intensity of care of adults and older adults admitted to the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 1-8, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017051403416>.
- GARANHANI, Mara Lúcia et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

GEORG, Carina; ZARY, Nabil. Web-based virtual patients in nursing Education: development and validation of theory-anchored design and activity models. **Journal of Medical Internet Research**, Pittsburgh, v. 16, n. 4, abr. 2014.

LIMA, T. C., et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.1, p.133-40, 2014.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **MS 3432: CADASTRAMENTO DE UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO**. Brasília: Secretaria de Assistência À Saúde, 1998.

NETO, J. D. A. et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v.1, n.29, p. 43-50, 2016.

NEUFELD, Paulo Murilo. Uma breve história dos hospitais. **Rev. Bras. Anal. Clin**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-13, ago. 2013.

SALOMÉ, Geraldo Magela; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. The nursing professional in an Intensive Therapy Unit. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 294-299, 2008.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira et al. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 151-159, mar. 2014.