

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA AO ESTAGIAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Feelings experienced by academics of physical therapy to internship in intensive care unit

Arlete Ana Motter

Doutora em Engenharia de Produção/ Ergonomia. Professora Adjunto da Universidade Federal do Paraná.

Endereço de contato:

Arlete Ana Motter
Rua João Todeschini, 209. Casa 05. Bairro Santa Felicidade. Curitiba/Paraná. CEP: 82320-180.
E-mail: arlete.motter@uol.com.br

Luiz Arilton Vieira

Psicólogo Técnico da Universidade Federal do Paraná.

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar os sentimentos vivenciados por acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral, durante o período de realização do estágio curricular em UTI adulto ou pediátrica do Hospital de Clínicas (HC). Metodologia: Estudo qualitativo, no qual participaram 12 estudantes de ambos os sexos, do 7º ou 8º períodos do curso, os quais foram entrevistados individualmente na segunda ou terceira semana de estágio na UTI adulto ou pediátrica do hospital escola. Desenvolveu-se de dezembro de 2009 a junho de 2010 em Curitiba – PR. O instrumento de coleta de dados foi composto por uma entrevista estruturada, elaborada pelos pesquisadores, contendo 10 perguntas (6 abertas e 4 objetivas). Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da UFPR sob o

Izabela Pichinin Bertola

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Paraná - Litoral

Manoela de Paula Ferreira

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal do Paraná - Litoral

número: 845.180.09.11. Resultados: os alunos que realizaram estágio na UTI pediátrica demonstraram maior abalo emocional quando comparados aos estagiários da UTI adulto. Evidenciou-se, entre eles, elevado nível de ansiedade, sensações de medo, insegurança, sentimentos esperados para esse período, mas também entusiasmo, afeto e responsabilidade. Conclui-se que os alunos do Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral estão sendo preparados adequadamente para o atendimento a pacientes de alta complexidade.

Palavras-chave: Fisioterapia. Estágio. Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

The purpose of this study was to analyze the feelings experienced by students of the Physiotherapy course from FUPR-Coast Sector, during the period of the internship in adult or pediatric ICU of the Clinical Hospital (CH). Methodology: Qualitative study, in which participated 12 students from both sexes, from the seventh or eighth period of the course, which were individually interviewed in the second or third week of internship in adult or pediatric ICU of the School Hospital. It was developed from December 2009 to June 2010 in Curitiba – PR. The data collection instrument consisted of a structured interview prepared by the researchers, which contained 10 questions (6 open and 4 objectives). Research was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Sector of FUPR under number: 845.180.09.11. Results: students who were training in the pediatric ICU showed greater emotional shock when compared to the adult ICU trainees. There was a high level of anxiety among trainees, feelings of fear,

insecurity, but also enthusiasm, affection and responsibility. We concluded that students of the physiotherapy course of UFPR-Coast are being prepared adequately for the care of patients of high complexity.

Keywords: Physiotherapy. Internship. Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Paraná (UFPR), a partir de 2005, tem ofertado o Curso de Fisioterapia no Setor Litoral com uma proposta pedagógica inovadora focada no protagonismo do aluno, norteada pelo conhecimento científico dos professores da área, baseada em projetos de aprendizagem e formação humanizada desde o início do curso.¹ Em 2009, iniciou-se uma pesquisa com o objetivo de analisar os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos de Fisioterapia da UFPR-Litoral ao realizar atendimentos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto ou pediátrica do Hospital de Clínicas (HC) no decorrer do estágio curricular em alta complexidade. A intenção era de favorecer a compreensão dos resultados dessa proposta inovadora em relação à preparação dos acadêmicos para o mercado de trabalho em Fisioterapia, principalmente ao paciente crítico, nos diferentes ciclos da vida.

Tal pesquisa inspirou-se no estudo de Salomé e Espósito,² pois tal qual o enfermeiro, o fisioterapeuta, no seu processo de formação acadêmica, deve passar obrigatoriamente pelo ensino teórico e pelo saber fazer (vivências

práticas), que somente serão possíveis nos campos de estágio. Além de ter a meta do treino prático, o estágio é um espaço pedagógico de formação profissional que permite a interligação entre a formação teórica e científica com as situações do cotidiano.

Para o atendimento a pacientes críticos, surgiram as UTI, ou Centros de Terapia Intensiva (CTI), que se constituem em unidades hospitalares com infraestrutura especializada que dispõem de assistência à saúde ininterruptamente, com equipamentos específicos, recursos humanos qualificados e acesso a outras tecnologias diagnósticas e terapêuticas,³ além de necessitar de um preparo emocional para a atenção interpessoal em situações críticas.⁴ Nesse ambiente, um dos grandes desafios dos docentes é ensinar os alunos a prestar uma assistência individualizada, sistematizada e humanizada. Desse modo, é possível minimizar sentimentos de medo, angústia, ansiedade e baixa autoestima.² Esses sentimentos podem ser causados pela tecnologia dos equipamentos, diversidade de monitoramentos, odores, dores, edemas, idade do paciente, entre outros.

A assistência em terapia intensiva é considerada como uma das mais complexas do sistema de saúde, pois os pacientes mais graves das unidades hospitalares são alocados nela, demandando o uso inevitável de tecnologias avançadas e, principalmente, exigindo pessoal capacitado para tomada de decisões rápidas e adoção de condutas imediatas.⁵

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná é o maior hospital público do estado e um dos 5 maiores hospitais universitários do País. O CTI adulto conta hoje com 14 leitos de internação, com box individual, e a UTI pediátrica possui 6 leitos e recebe pacientes a partir de 28 dias de vida até os 14 anos de idade. Seu corpo de funcionários é formado por profissionais pertencentes ao quadro de servidores da UFPR e por profissionais em regime de CLT, contratados pela Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR). Sendo um hospital escola, o HC recebe estagiários e residentes de diversos cursos da UFPR, entre eles os acadêmicos do Curso de Fisioterapia do Setor Litoral.

A fisioterapia compõe o quadro multidisciplinar das UTI. Sua atuação é extensa, atingindo vários momentos do tratamento intensivo, envolvendo desde o atendimento aos pacientes de alto risco até assistência ao pós-operatório para evitar complicações cardiorrespiratórias e musculoesqueléticas.⁶ Por esses motivos, os profissionais e estagiários de Fisioterapia estão suscetíveis a várias pressões emocionais que exigem deles um maior domínio das terapias aplicadas aos pacientes acamados.

A fisioterapia vem se destacando nos últimos anos como uma área de grande crescimento, e a formação de um profissional qualificado tem sido motivo de preocupação em Instituições de Ensino Superior do Brasil. Não poderia ser diferente na UFPR-Litoral, onde uma das preocupações, assim como Blascovi-Assis e Peixoto⁷ e Salmória e

Camargo⁸, tem sido aumentar as chances de inserção do futuro profissional fisioterapeuta no mercado de trabalho, e assim, oferecer aos alunos condições adequadas que lhes possibilitem concorrer a vagas existentes na área e apresentar pontos diferenciais que lhes garantam um perfil mais completo, preparados para trabalhar em qualquer campo da Fisioterapia. Nesse sentido, pretende-se formar um profissional que, além das habilidades e competências técnicas inerentes à profissão, também preste atendimento com afetividade, responsabilidade, respeito ao paciente e aos familiares durante todo o período de hospitalização.

Do ponto de vista psicológico, portanto, é necessário criar condições para que o aluno possa ser ouvido e compreendido, ao falar de seus sentimentos em relação a si mesmo e em relação ao paciente; é importante que ele perceba seus erros técnicos, mas também seus acertos, já que estes últimos serão elemento fundamental na constituição de sua identidade profissional. Há ainda o fato de saber de prognósticos desfavoráveis, o medo de contrair infecções e outras doenças, o contato com a intimidade corporal e emocional dos pacientes.⁹

Reconhecer as dificuldades e as emoções vivenciadas pelos acadêmicos de Fisioterapia quando passam pelo período de estágio em UTI é de fundamental importância para que se possam estudar formas de amenizar esse momento que é difícil para a maioria dos estudantes. Também será possível prevenir sobrecarga emocional

sem causar prejuízo no desempenho, no que diz respeito ao cuidado em saúde.¹⁰

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que incorpora a subjetividade do ser humano, buscando analisar os sentimentos vivenciados por acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral, durante o período de realização do estágio curricular em UTI adulto ou pediátrica do HC.

Participaram acadêmicos em estágio no HC da UFPR, centro de referência no atendimento à pacientes de média e alta complexidade, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo foi iniciado após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPR, sob o número: 845.180.09.11. Desenvolveu-se de dezembro de 2009 a junho de 2010, em Curitiba/PR. Participaram 12 estudantes de ambos os sexos (2 homens e 10 mulheres), de um total de 20 alunos que cursavam o 7º ou o 8º período do Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral e que na ocasião cumpriam estágio curricular na UTI adulto ou pediátrica do HC. Os participantes pertenciam à segunda turma de formandos do curso. As idades dos sujeitos do estudo variaram entre 21 e 26 anos.

O estágio curricular na UTI adulto e pediátrica do HC tinha duração de 1 mês: durante esse período, geralmente na segunda ou terceira semana de estágio, cada aluno era convidado

pessoalmente pelas pesquisadoras a participar do estudo. Foram entrevistados individualmente, sempre pela mesma pesquisadora da equipe, em sala reservada da biblioteca do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, o material era digitado para favorecer a análise dos resultados.

Utilizou-se entrevista estruturada especialmente elaborada para este estudo, a qual continha 10 questões (6 abertas e 4 objetivas), que foram registradas de forma manuscrita pelos próprios pesquisadores e tinham duração aproximada de 30 minutos. A entrevista contemplava as seguintes questões:

- 1- Você já tinha estado em UTI antes do estágio?
- 2- Quais pensamentos você tem em relação à sua permanência na UTI, quando está se dirigindo para o seu trabalho nesse local?
- 3- Considerando uma escala de 0 a 10, sendo (0) “nada” e (10) “muita”, como você avalia seu nível de ansiedade ao adentrar no hospital, sendo dirigido para a UTI?
- 4- Quando está diante de um paciente, quais são os seus primeiros pensamentos? Como se sente?
- 5- Quando está diante do seu paciente, você sabe o que e como fazer?
- 6- Qual a sua expectativa em

relação ao tratamento que está desenvolvendo com os pacientes da UTI?

- 7- Você acredita ter sido preparado adequadamente para exercer seu trabalho na UTI?
- 8- Você experimenta ou já experimentou alguma fragilidade emocional para realizar algum atendimento?
- 9- Você se sente amparado e/ou apoiado pelos outros profissionais ou professores nesse seu trabalho?
- 10- Como você se sente ao sair do seu estágio na UTI, depois de um dia de trabalho? E o que pensa em relação ao seu retorno no próximo dia?

Utilizou-se a sigla E para os entrevistados, sendo que E1, E2, E9 e E12 realizaram estágio na UTI adulto; e de E3 a E8, E10 e E11 realizaram estágio na UTI pediátrica. Para análise dos resultados, utilizou-se análise temática, baseada em Gibbs.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados referem-se às entrevistas de 12 participantes do estudo, de um universo de 20 alunos. Todos os participantes eram estudantes do Curso de Fisioterapia da UFPR, do 7º ou 8º períodos, e na ocasião realizavam estágio curricular no hospital escola da universidade. Vale ressaltar que havia uma restrição das próprias UTI quanto à quantidade de estagiários

simultâneos, desse modo, somente recebiam um aluno de cada vez, sendo necessário dividi-los em dois grupos: um que passaria pela UTI adulto e outro que passaria pela UTI pediátrica. Como a UTI pediátrica recebia um aluno em cada período, no total, nela passaram 8 alunos e na UTI adulto 4 alunos. A amostra era composta por sujeitos de ambos os sexos, 2 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. A idade mínima dos sujeitos era 21 anos e a idade máxima era de 26 anos.

A pesquisa mostrou que a maioria dos entrevistados havia tido algum contato com UTI antes da realização do estágio. Apenas 1 dos 11 estagiários relatou nunca ter estado em UTI. Entre os demais, 3 tiveram o primeiro contato a partir de situações pessoais ou familiares e 7 por meio de visitas técnicas promovidas pela própria universidade.

A partir da descrição dos pensamentos em relação à permanência na UTI, evidenciou-se um elevado nível de ansiedade entre os estagiários, sensações de medo, insegurança e entusiasmo, mas também o compromisso com os resultados fez parte dos seus relatos:

Na primeira semana foi difícil. As horas demoravam a passar... (E2).

[...] é difícil, pois exige saber com certeza o que temos que fazer (E3).

Tinha medo do que ia ver (E4).

Feliz em lembrar que as crianças ficavam muito melhor após a fisioterapia (E7).

Animador e estimulante ir para a UTI (E11).

[...] preocupação para não cometer erros (E12).

Mesmo para aqueles que são profissionais, as UTIs são consideradas como geradoras de estresse, pois levam à fadiga física e emocional, tensão e ansiedade. São considerados fontes de alto poder de estresse: o ambiente de crise, risco de vida, situação vida/morte, sobrecarga de trabalho, má utilização de habilidades médicas e a falta de reconhecimento pelos outros profissionais³.

Em resposta a uma escala tipo Lickert,¹² foi possível quantificar a ansiedade, sendo que manifestaram tanto sensações de ausência como de extrema ansiedade ao adentrar ao hospital e se dirigir para a UTI.

Em relação aos pensamentos e sentimentos durante a prática com os pacientes, surgem sensações de impotência, dúvida, insegurança, considerados próprios para a fase de formação em que se encontram. Por outro lado, observam-se principalmente sentimentos éticos e humanos quando relatam empatia, envolvimento, afeto, satisfação, responsabilidade e compromisso com os resultados, notadamente maior quando se tratava de assistência a crianças, conforme relatos a seguir:

Ele está sedado ou acordado? [...] sabe

que estou presente para ajudá-lo (E2)?

Tento entender a situação do paciente (E5).

Sinto que quero fazer bem para a criança [...] (E6).

Fico muito triste em ver o paciente em estado terminal (E7).

Me sinto responsável por providenciar uma melhor qualidade de vida dentro dos padrões clínicos [...] (E8).

Sinto que devo atuar com calma, paciência e responsabilidade... (E9).

Sinto-me bem e feliz por fazer uma intervenção para o bem do paciente (E11).

Os dados encontrados corroboram a descrição da literatura consultada, nas quais os autores relatam que o profissional da saúde deve ser capaz de ajudar quem de alguma forma tem uma dor, um gemido, uma insegurança, uma queixa que muitas vezes é difícil de solucionar. Essa constante busca de soluções pode ser motivo de sobrecarga emocional nos profissionais de saúde¹⁰. A atuação profissional na UTI é permeada por diversos sentimentos e emoções que exigem capacitação técnico-científica e preparo para lidar com a dor e o sofrimento.¹³

Em relação às expectativas quanto ao tratamento desenvolvido junto aos pacientes, observou-se que os estagiários estavam conscientes das suas responsabilidades e que apresentavam preocupação e otimismo em relação ao desempenho das suas funções.

Boa, mas poderia ter mais segurança e habilidade nas técnicas (E1).

Obter os resultados, sei que eles muitas vezes não vêm de imediato, mas com o passar dos dias eles aparecem (E2).

Salvar a maioria possível, um trabalho mal feito pode ter sérias complicações. Promover um bom trabalho, para evoluir para um melhor quadro (E5).

[...] que os pacientes melhorem e que as manobras tragam benefícios para que eles saiam logo da UTI (E11).

[...] sempre proporcionar melhora com os objetivos fisioterapêuticos (E12).

Na questão que solicitava a opinião dos estagiários quanto a sua preparação pedagógica para o trabalho em UTI, os alunos manifestaram suas dificuldades em relação a certos conteúdos específicos e também em relação ao uso de tecnologias avançadas, principalmente referente à ventilação mecânica.

Faltaram fundamentos anatomofisiológicos, fisiopatologias, fundamentos cardiopulmonar e questões emocionais (E1).

Falta de conhecimento dos equipamentos, tanto da fisioterapia, como dos equipamentos que permanecem conectados ao paciente (E2).

Faltou teoria com relação à clínica do paciente [...] (E3).

Nesse sentido, o projeto político e pedagógico do Curso de Fisioterapia

da UFPR (PPC) prevê um processo ensino-aprendizagem no qual o docente desempenha o papel de mediador do conhecimento, e nessa perspectiva o aluno deixa a posição passiva de mero receptor do conhecimento para desempenhar um papel emancipatório, no qual terá que ser proativo, criativo, inovador e, assim, cada um pode construir seu próprio conhecimento¹. O progresso da aprendizagem depende do trabalho do estudante, pelo que é esperado que se prepare previamente e posteriormente a cada atendimento nos campos de estágio. De acordo com Masetto,¹⁴ o aprendizado tende a acontecer quando a experiência vivida for significativa para o aluno.

É interessante observar que ao serem questionados se sabiam o que fazer e como proceder quando estavam diante dos pacientes, todos os participantes responderam positivamente, apesar das dificuldades relatadas quanto à preparação pedagógica. Alguns acrescentaram que às vezes ainda solicitavam auxílio da supervisora, e um ressaltou que no início não se sentia preparado.

Ainda sobre a formação pedagógica, verificou-se considerações de valorização da atividade de estágio como fonte de aprendizado e de preparação para a profissão. Um dos estudantes disse ter sido preparado adequadamente para os atendimentos de UTI e lembrou que já havia tido contato com outro estágio e que essa atividade anterior contribuiu para sua atuação no hospital. Observação

muito pertinente, pois durante o 6º período do curso, os estudantes de Fisioterapia da UFPR realizam estágio de alta complexidade, no próprio HC, nos seguintes setores: Unidade Semi-Intensiva, Serviço de Emergência Pediátrica, enfermarias de ortopedia e neurologia. Nesses locais, têm a oportunidade prática de avaliar e tratar pacientes com diferentes patologias, de variadas faixas etárias, em assistência ventilatória ou não, situações que serão comuns nos estágios do último ano. Além disso, têm a noção da rotina hospitalar e oportunidade de relacionamento multiprofissional.

O estágio supervisionado tem fundamental importância na promoção de vivências e experiências relacionadas à atuação profissional,¹⁵ dessa forma, os acadêmicos precisam conhecer todas as instâncias de sua futura atuação para compreender a realidade do mercado de trabalho e as implicações emocionais e técnicas que ele exigirá.

A partir da questão que investigou entre os estudantes a experimentação de fragilidade emocional durante algum atendimento, identificou-se uma grande dificuldade de lidar com a morte e com o sofrimento humano, especialmente tratando-se de crianças. Foi possível observar que o aspecto emocional influenciou 9 dos 12 entrevistados. Os relatos de abalo emocional tinham principalmente correlação em experiências com morte ou no contato com crianças em sofrimento e com risco de morte.

[...] na primeira semana, por ter tido uma tia que faleceu de câncer e encontrar pessoas semelhantes a ela na UTI (E1).

Vi uma criança falecendo [...] (E3).

Vi um menino que teve uma parada cardíaca [...] indo a óbito. Na universidade é falado pouco sobre a morte, que é algo que iremos enfrentar em nossa profissão (E4).

[...] o paciente teve uma parada cardiorrespiratória em minha mão. Foi um susto, era um bebê de 10 meses (E5).

[...] após o óbito de um paciente do setor de oncologia da pediatria [...] fiquei muito abalada e triste [...] (E7).

[...] é difícil ver a situação da criança tão nova sofrendo [...] (E11).

Esses relatos confirmam o que foi constatado por Marques, Oliveira e Marães¹⁶: apesar do profissional de saúde ter uma experiência mais próxima com a morte, especialmente no contexto hospitalar, o confronto com ela frequentemente desperta sentimentos conflitantes de fracasso e impotência. Isso porque, durante a formação, sentem-se compromissados com a vida, e é para a conservação desta que são preparados. Sua formação acadêmica se baseia na cura, e neste tópico encontram gratificação e realização profissional. Assim, quando tentam lidar com a morte, sentem-se despreparados, sendo que quanto mais jovem o paciente, maior a sensibilidade com que o profissional vivencia sua morte. Provavelmente os profissionais

que possuem maior experiência estejam mais preparados para lidar com o processo de morte. Aqueles profissionais que se deparam constantemente com o sofrimento, a morte e o processo de morrer podem construir estratégias de defesa para enfrentamento de reações depressivas.¹⁷

Nos relatos dos alunos, chama a atenção a sensação de impotência quando se trata da assistência a crianças, o que pode, de certo modo, ser compreendido, pois os recém-nascidos, quando internados, demonstram a dor através de alterações comportamentais (choro, expressão facial, contrações musculares) e fisiológicas, sendo estas percebidas pela maioria dos profissionais.¹⁸ A introdução de atividade lúdica pode amenizar essa situação, pois promove fatores significativos para o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afetivo da criança, proporcionando um tratamento humanizado.¹⁹

A supervisão de estágio de 7º e 8º períodos do Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral pode contemplar a participação de fisioterapeutas parceiros institucionais. Assim, no HC, cada campo de estágio tem um fisioterapeuta como preceptor orientador do local de estágio, que faz a supervisão direta, e um docente do curso, que faz a supervisão semidireta, ou seja, acompanhamento via relatórios, reuniões, visitas programadas aos campos de estágio. Entretanto, nesta pesquisa foi possível observar que os estagiários se sentem amparados pelos preceptores das UTIs,

mas sentem necessidade de um contato maior docente/discente.

Todos respeitam a presença dos estagiários no local. Sobre os professores do litoral ainda não constatei nenhum, mas acredito que eles auxiliarão no que puderem (E2).

Sim pelos profissionais de lá, não pelos professores [...] acredito que deveria ter um professor nosso lá (E3).

[...] faltou um contato maior com os professores (E5).

[...] os profissionais entendem as dificuldades dos alunos e trabalham para que eles saiam profissionais melhores (E6).

[...] me sentia muito amparada pela equipe e supervisoras da UTI (E7).

Apesar da modalidade supervisão semidireta estar prevista no PPC do Curso de Fisioterapia, pretende-se aumentar o quadro funcional docente, a fim de garantir a presença mais frequente do professor no ambiente hospitalar. Desse modo, a coordenação do curso, a direção do Setor e da universidade têm unido esforços para ampliar esse quadro funcional. Apesar dessa dificuldade, grande parte daquilo que o Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral se propõe vem se cumprindo, pois os estagiários, formandos de um curso recente, manifestaram entusiasmo, disponibilidade e sensações de preocupação e comprometimento em voltarem para atender no dia seguinte, o que conduz a ideia de prestar a assistência ao indivíduo criticamente

doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual:

[...] vontade de voltar e atender os pacientes (E1).

[...] espero perceber melhora do paciente e até não encontrá-lo no local por motivo de alta médica (E2).

Será que amanhã a menina vai estar bem (E5)?

Saí com a cabeça cheia de preocupação... medo de chegar no dia seguinte e ter acontecido alguma intercorrência com os bebês (E6).

Meu pensamento para o dia seguinte é dar prosseguimento com os atendimentos dos meus pacientes para que eles evoluam da melhor maneira possível (E9).

O envolvimento emocional com os pacientes e com os familiares é considerado um pré-requisito essencial para humanizar os atendimentos na área da saúde.³

Pode-se considerar que os alunos do Curso de Fisioterapia da UFPR estão sendo preparados adequadamente para o mercado de trabalho, tendo em vista a empregabilidade dos egressos: vários deles sendo aprovados em residência multiprofissional, programa de pós-graduação *lato senso* e *stricto senso*, aprovações em concursos públicos, entre outros.

CONCLUSÕES

Não se evidenciou desempenho diferenciado entre o estagiário que nunca havia estado na UTI e os demais. Não houve diferença na forma de responder entre homens e mulheres. Foram comuns sentimentos de medo, insegurança, dúvidas, impotência e também envolvimento, empatia, afetividade e entusiasmo.

Os estagiários que realizaram atividades na UTI pediátrica apresentaram maior sensibilidade emocional do que aqueles que estagiaram na UTI adulto: *“primeiro a avaliação do sofrimento da criança”*; *“pensava em quantas crianças estavam internadas”*. Embora manifestassem dificuldades em relação ao preparo pedagógico, apresentavam sinais de

comprometimento com os resultados, e a maioria declarou que sabia o que fazer e como proceder quando estava diante de um paciente de UTI. Revelaram grande dificuldade em lidar com o sofrimento e a morte, apontando para a necessidade de que sejam melhor preparados psicologicamente para atender ao paciente crítico.

Relatos de alunos formandos da segunda turma do Curso de Fisioterapia da UFPR-Litoral forneceram dados significativos para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem no atendimento ao paciente crítico. A maioria dos egressos dessa e de outras turmas já estão inseridos no mercado de trabalho, e o curso recebeu ótima pontuação dos avaliadores do Ministério da Educação, quando do reconhecimento do curso em 2010.

REFERÊNCIAS

1. Signorelli MC, Israel VL, Corrêa CL, Motter AA, Takeda SYM, GOMES ARS. Um projeto político-pedagógico de graduação em Fisioterapia pautado em três eixos curriculares. *Fisioter Mov.* 2010; 23(2): 331-40.
2. Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008; 61(6): 822-7.
3. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Rev LatinoAm Enfermagem* 2002; 10(2):137-44.
4. Pinho LB, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare Enferm* 2007; 12(3)
5. Inoue CK, Matsuda LM, Petry, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Brasileira de Enferm* 2008; 61 (2): 209-14.
6. Jerre G. et al. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2007; 19(3)
7. Blascovi-Assis SM, Peixoto BO. A visão dos pacientes no atendimento de fisioterapia: dados para traçar um novo perfil profissional. *Fisioterapia em Movimento* 2002; 15(1): 61–67.

8. Salmória, J. G. e Camargo, W. A. Uma aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos aspectos humanos e sociais. *Saúde Soc.* São Paulo 2008; 17(1): 73–84.
9. Nogueira-Martins MCF. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
10. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o Burnout. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005; 5(3), 2005.
11. Gibbs, G. Análise de dados qualitativos.. Porto Alegre: Artmed, 2009. Tradução Ricardo Cataldo Costa
12. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology.* 1932; 140: 1-55.
13. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(2).
14. Masetto MT. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003.
15. Fujisawa DS, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2006; 12(1): 65-84.
16. Marques AF, Oliveira DN, Marães VRFS. O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica. *Revista Neurociencias* 2006; 14(2): 17-22.
17. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital escola. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2002; 36(2): 148–155.
18. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2): 263-70.
19. Frota MA, Gurgel AA, Pinheiro MCD, Martins MC, Tavares TANR. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. *Cogitare Enferm* 2007; 12(1): 69-75.