

O PROCESSO DE AVALIAR: SUBSÍDIOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO NO ENSINO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

[The evaluation process: Basis for its implementation in the psychiatric nursing teaching]

Margarita A. Villar Luis*

RESUMO: No presente trabalho são feitas algumas considerações sobre o tema avaliação no ensino, pontuando fundamentos teóricos que subsidiaram uma proposta de roteiro para avaliar os alunos que cursam as disciplinas que enfatizam os aspectos psíquicos do paciente, especificamente a enfermagem psiquiátrica.

PALAVRAS CHAVE: Avaliação; Enfermagem Psiquiátrica; Ensino.

INTRODUÇÃO

Ensinar e aprender, constituem a educação, sendo essa uma atividade de permanente circulação de reações, de troca de experiências, de aquisição de conhecimentos, que vai organizando e construindo a própria existência humana.

A educação se processa de modo integral no indivíduo, em todos os campos vivenciais envolvendo o agir, o sentir e o pensar. Conseqüentemente, o aprendizado envolve sempre esses três momentos, caracterizando os três tipos fundamentais da aprendizagem: motora (ação), apreciativa (sentimento) e conceitual (pensamento). (Esteves, 1968).

É evidente, que durante o processo educacional, em cada ato do comportamento humano os componentes dos três campos vivenciais coexistem, havendo apenas a predominância de um sobre o outro, conforme a situação.

Enquanto orientador da aprendizagem, o educador necessita distinguir em cada vivência educativa, o tipo de aprendizagem mais adequado ao momento, assim como os objetivos a atingir, a fim de promover as experiências e atividades necessárias ao aproveitamento do aluno.

Estabelecidos os objetivos educacionais e dirigidos ensino e aprendizagem para esses fins, surge a necessidade de conhecer a extensão em que o educando está obtendo os resultados esperados, e, tal resposta pode ser alcançada mediante avaliação.

Como se sabe, durante o processo ensino-aprendizado, prever qualquer habilidade entre os objetivos a serem atingidos, escolher os meios adequados para alcançá-los e a verificação dos resultados, são atividades que ficam sempre sob a responsabilidade do docente, uma vez que essas incumbências constituem o cerne da atividade didática.

Nos últimos anos, enquanto professora no desempenho das atividades de ensino ministrando disciplinas de graduação ou de pós-graduação, avaliar os alunos sempre

constituiu uma tarefa no mínimo preocupante, pois embora seja um processo comum à atividade de docência, nem por isso deixa de ser um dos procedimentos mais complexos.

Na eminência do preparo de programa de cursos ou disciplinas, freqüentemente, os primeiros questionamentos que emergem, relacionam-se às expectativas em termos de aprendizado do aluno, aos procedimentos para verificar o conteúdo apreendido e à seleção do método mais adequado para avaliar o conhecimento adquirido.

Quando se avalia pessoas conhecidas, a decisão final, geralmente, está baseada na observação do comportamento, ou seja, no que elas fizeram e disseram; a quem e em que circunstâncias e nos possíveis erros que elas cometeram. Com base nisso, pode-se elogiar ou censurar e, freqüentemente, há uma maior propensão a emitir censuras do que elogios.

Na prática dos educadores participantes da formação de futuros profissionais de enfermagem, os procedimentos utilizados para avaliar os alunos, da maneira como têm sido conduzidos, não fogem a essa regra geral. Freqüentemente, o maior peso acaba recaindo na observação do quanto o aluno é capaz de reproduzir conteúdos (teóricos e práticos) aprendidos no decorrer das disciplinas ministradas, sendo dada pouca ênfase para o desenvolvimento manifesto ou potencial da criatividade, enquanto uma habilidade a ser desenvolvida e cogitada pelos docentes, como integrante do processo ensino-aprendizagem.

Para alguns autores, a avaliação pressupõe a análise de algo à luz de critérios estabelecidos, constitui uma atribuição de valor a alguma coisa (objeto, evento ou atividade) e este por sua vez, é um juízo emitido com base em determinados princípios. Assim, numa disciplina ou curso, presume-se que os critérios de avaliação sejam uma coleção sistemática de evidências utilizadas para determinar se realmente ocorreram as mudanças esperadas no educando e o grau em que elas se efetivaram. (Nóbrega, 1979; Abdelah, 1973).

Entretanto, como as mudanças não se processam unicamente ao término da disciplina, a avaliação não deve se limitar a apreciar o aluno apenas quando finalizam as atividades de ensino. Lembrando Vigneron & Gottlieb (1989) a proposta de avaliar o discente, deve incluir além da função de medir o conhecimento, o servir de base para uma transformação a posteriori.

Para tanto, esses autores propõem que o professor pratique o exercício da avaliação ao fim de cada aula, dando oportunidade aos alunos de questionar o rumo do curso possibilitando renegociações no programa, visando atingir mais diretamente os seus interesses.

* Profª. Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP - USP.

Assim, na prática, a avaliação constitui um processo dinâmico e contínuo, o qual demanda medidas quantitativas e qualitativas para julgar os resultados da aprendizagem.

Embora seja tema implícito na atividade do professor, a preocupação com conteúdos técnicos relacionados à avaliação, é um fenômeno bastante recente, daí a pouca sistematização sobre o assunto. Num primeiro momento, os estudos enfatizaram a avaliação enquanto medida; a descrição quantitativa dos fenômenos observados. A seguir, a avaliação como julgamento, ou seja, privilegiou-se a observação do evento sem o crivo de medidas. Finalmente, surge a avaliação pela comparação sistemática do desempenho de um sujeito com outro preestabelecido. Na verdade, essa seqüência apresentada é convencional, e observa-se na literatura certa superposição entre esses momentos. (Mendonça, 1988).

Pautando-se numa perspectiva do processo de avaliação como um todo, Mendonça (1988) destaca ainda, quatro momentos principais: a avaliação baseada em objetivos; a avaliação baseada nos méritos ou valores de uma entidade, utilizando critérios intrínsecos ou extrínsecos, a avaliação orientada para a tomada de decisão e, por fim, a avaliação como processo social.

Contudo, nesse caminhar, o modelo a ser escolhido por si só não garante a eficácia, a supervalorização do mesmo, muitas vezes torna o seu uso inconseqüente. Exemplos são encontrados nas práticas de educadores que utilizam determinadas técnicas porque deram certo com um colega ou por influência de modismos. O importante é entender que o "material" com que o professor lida consiste de pessoas e não máquinas de aprender, sendo impossível deter-se apenas na aprendizagem intelectual, sem haver a preocupação em formar atitudes. (Meira, 1994).

A condução do aprendizado deve estar pautada na observação e análise de situações reais e concretas, que prevejam o envolvimento dos alunos na avaliação dos dados apresentados e a ajuda do professor atuando como facilitador na elaboração das respostas e conclusões finais.

Como a avaliação se desenvolve priorizando o aluno, necessita contar com a sua participação, quer fornecendo-lhe subsídios para a auto-avaliação, quer acatando as suas sugestões e críticas para a modificação de programas de disciplinas e cursos.

Além disso, também faz parte do contexto da avaliação, identificar o conhecimento que o aluno possui ou não, sobre o papel da universidade, sobre a função docente e discente e sobre a sua responsabilidade, ainda como profissional em formação, para com a comunidade. Uma vez que tais conteúdos são subsídios precursores, necessários à sua inserção na sociedade enquanto cidadão.

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAR O ALUNO

A preocupação em buscar conhecimentos que auxiliassem a resolver os dilemas da avaliação, fez com

que se optasse por uma diretriz teórica, tendo-se em mente as recomendações já mencionadas. A escolha recaiu na avaliação por objetivos, uma vez que ela é aplicável a qualquer tipo de conteúdo, desde que os objetivos comportamentais sejam bem definidos e enunciados em função dos conteúdos propostos. Além disso, essa forma de avaliação pressupõe que se pontue concretamente a situação do grau de aprendizado do aluno, sendo assinalados os tópicos a serem melhorados, implicando na participação do aluno no processo. (Mendonça, 1988).

Taylor (1967) apresenta uma base teórica para o estudo dos objetivos incluindo uma taxionomia proposta, que se refere a operação do pensamento que o aluno deve realizar sobre o conteúdo a ser aprendido. A taxionomia contém algumas operações que consistem em cinco categorias de objetivos. São elas: de cognição, de memória, de comportamento convergente, de pensamento divergente e de avaliação.

Para Marin (1980), as três primeiras categorias são constituídas de objetivos que encerram menos criatividade, já as duas últimas são as mais relacionadas com essa característica do pensamento.

Em termos operacionais, entre os objetivos inseridos na categoria de cognição estão: reconhecer, perceber, estar cômico, familiarizar-se, saber, observar, compreender, incorporar conceitos, identificar, interpretar. Como objetivos da categoria memória consideram-se: lembrar, adquirir e fixar conhecimento, memorizar aprender, relembrar e guardar. Entre os objetivos de comportamento convergente estão incluídos: atitude pertinente, solução correta ou adequada, reprodução fiel, conclusão esperada, obediência às regras e padrões vigentes. Os objetivos da categoria de pensamento divergente incluem, entre outros: pensamento construtivo, pensamento independente, conceituar por si mesmo, estabelecer relações livres, resolver problemas, pensamento inquiridor, aplicar conhecimentos. Finalmente, na categoria avaliação são considerados os conceitos: diferenciar, avaliar, comparar, pensar criticamente, opinar, propor, selecionar, julgar e decidir. (Marin, 1980)

No concernente à enfermagem, é bem provável que os objetivos do ensino estejam muito mais concentrados nas operações de cognição, memória e pensamento convergente. Todavia como não há pesquisas disponíveis sobre essa questão, não se dispõe de elementos para fazer afirmações mais conclusivas.

Com muitas indagações em mente, no início dos anos noventa, houve a iniciativa de investigar como a literatura tratava o tema avaliação e como tal conhecimento poderia auxiliar na obtenção de recursos que conduzissem a uma avaliação confiável das atividades dos alunos de enfermagem. Num primeiro momento, a prioridade situava-se junto aos alunos de especialização em enfermagem psiquiátrica.

Com base no conhecimento adquirido e na própria experiência profissional, esse empenho resultou num instrumento de avaliação elaborado por Luis e Munari (1993), aplicado nos anos que se seguiram enquanto o curso de especialização em Enfermagem Psiquiátrica foi oferecido.

Esse modelo tinha como meta oferecer ao docente um instrumento de avaliação que possibilitasse algumas diretrizes para o seu trabalho, visando oferecer ao aluno caminhos que desenvolvessem qualidades e permitissem que dificuldades fossem melhor trabalhadas, na expectativa de obter um diálogo produtivo entre docente e aluno, incentivar a reflexão e a criatividade durante todo o processo avaliativo e promover o crescimento mútuo.

O objetivo era chegar a um instrumento que apontasse tanto ao aluno como ao docente, os indicadores do estágio em que o aluno se situava, em relação ao perfil esperado, assinalando a ambos a distância em que o aluno se encontrava da meta desejada, mostrando-lhe seus avanços, dificuldades, ou limites, com vistas ao seu crescimento e reflexão sobre suas possibilidades.

Em se tratando da especialidade psiquiatria, levou-se em consideração as peculiaridades das atividades que ela encerra e a especificidade dessa área, que solicita o desenvolvimento de recursos pessoais, não se limitando à ênfase na aquisição de habilidades técnicas manuais.

Na época, julgou-se necessário ter claramente formulados os requisitos exigidos para atuar no campo da saúde mental, para tanto, delineou-se o perfil profissional do aluno após o término do curso. Assim, o especialista em enfermagem psiquiátrica foi definido nos seguintes termos:

“O profissional enfermeiro, capaz de promover um ambiente terapêutico, independente do tipo de instituição (dentro das limitações da mesma), capaz de iniciar e/ou estabelecer um relacionamento interpessoal com o paciente e de relacionar-se, inserido num processo integrativo, com as equipes de trabalho”. (Luis e Munari, 1993).

Posteriormente, em vista da escassez de enfermeiros especializados nessa área, entendeu-se que tal perfil deveria se transformar numa meta a ser atingida desde o curso de graduação, utilizando-se dos recursos necessários para viabilizá-la.

Contudo, a definição do perfil por si só, não é garantia de que o aluno venha a tornar-se um profissional capacitado na área de saúde mental. Para que isso seja viável, é importante o estabelecimento de objetivos comportamentais esperados, os quais encerram a taxionomia já mencionada, que inclui as cinco categorias: cognição, memória, comportamento convergente e pensamento divergente.

Entende-se que no tocante ao pensamento, essas categorias são suficientes, porém, faz-se necessária a inclusão dos objetivos reveladores do domínio afetivo (interesses, valores, emoções - o sentir) e o psicomotor (habilidades motoras ou manuais - o fazer). (Luz e Lunardi, 1986).

Enquanto docente, segundo minha compreensão, a tarefa de delimitar quais objetivos pertencem ao domínio do pensamento, do afeto e da (psico) motricidade é infrutífera e

desnecessária, pois essas funções estão interligadas, de tal forma que, ninguém age sem pensar ou sentir, todo ato pressupõe uma operação mental anterior. (Mead, 1953)

Um exemplo dessa dificuldade é a categoria comportamento convergente, proposta por Marin (1980) a partir da taxionomia de Taylor (1967) pois, como os objetivos inseridos na mesma pressupõem ação, ela poderia ser incluída também, no domínio da motricidade.

No estudo realizado em início de noventa, selecionou-se o que se denominou de três objetivos comportamentais específicos da enfermagem psiquiátrica. Atualmente, face a incorporação dos aspectos de saúde mental na assistência de enfermagem em várias especialidades, não estabeleceria com tanto rigor essa exclusividade.

Na época foram considerados como prioritários e de fundamental importância para o desenvolvimento da atividade de enfermagem psiquiátrica os seguintes objetivos comportamentais: a promoção do ambiente terapêutico; o relacionamento interpessoal e a participação na equipe de trabalho num processo integrativo. (Luis e Munari, 1993).

Esses objetivos refletiam as expectativas dos docentes em relação ao futuro profissional de enfermagem que viesse a desenvolver as atividades na área de saúde mental.

A definição de cada um dos três objetivos é compatível com a proposta de uma assistência psiquiátrica que acredita no potencial de recuperação e reabilitação do doente mental e na necessidade do envolvimento de outros membros da equipe de saúde e dos familiares ou pessoas significativas no processo de tratamento e integração social.

Ênfase especial é dada ao relacionamento interpessoal, pois na formação do enfermeiro não basta apenas o saber e o que saber-fazer. Para o seu pleno desenvolvimento enquanto profissional é imprescindível a capacidade em estabelecer relações em que enfermeiro e clientes possam ser cada vez mais eles mesmos e crescer tanto nas situações de alegria quanto de tristeza. Desenvolver o seu saber-ser tanto consigo mesmo quanto com seu cliente e família é uma condição necessária, sem o que o crescimento pessoal mútuo tornar-se-á inoperante. Assim, o relacionamento interpessoal configura-se, no campo de atuação do enfermeiro, como a base do exercício da enfermagem (Lazure, 1994).

Tendo esses pressupostos como base, foi elaborado o instrumento que, em decorrência da aplicação, revelou a necessidade de ser aperfeiçoado.

Assim o termo inicialmente denominado “atitudes indicadoras do objetivo” (a serem almejadas pelo docente e aluno) foi substituído por “requisitos para alcançar os objetivos”. Da mesma forma, os chamados “fatores de avaliação”, passaram a denominar-se, “procedimentos para avaliação”.

Essa mudança ocorreu por considerar-se que os novos termos expressavam mais adequadamente as descrições que incluíam. Salienta-se ainda que os antigos eram de Luz e Lunardi (1986), cujo trabalho em muito contribuiu no princípio, mas que frente à constante evolução e adequação do instrumento às necessidades dos docentes do departamento

de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, não havia motivo para mantê-los, já que eles nada tinham em comum com a nova proposta.

O instrumento atual, (em anexo), consta da definição de um perfil, dos três objetivos comportamentais esperados com sua respectiva definição, incluindo-se em cada um deles quadros com alguns requisitos para alcançá-los, assim como os procedimentos a serem observados para avaliar o que está sendo feito para atingir os objetivos. Os procedimentos de avaliação são indicadores de formas de agir e de se conduzir nas situações, que se espera o aluno venha a apresentar no decorrer de sua atuação, ao menos num nível compatível de assistência de qualidade, pautada no respeito ao ser humano.

Para elaborar a definição do objetivo, "Promoção de um ambiente Terapêutico", foram utilizados os conhecimentos referidos por Albuquerque et al (1967). Assim como na definição do objetivo, "Relacionamento interpessoal", as considerações de Lofredi (1980), Daniel (1983) e Lazure (1994), em muito contribuíram. Já a definição do objetivo, "Participação na equipe de trabalho num processo integrativo", necessitou da colaboração de conceitos expressos por Osório (1984) e Valenzuela (1985).

Às informações adquiridas nessa literatura, foi acrescentado o conhecimento acumulado ao longo dos anos, no exercício da assistência e docência de enfermagem, o que possibilitou adequar as definições à realidade dos conteúdos e atividade oferecidas aos alunos.

Uma vez explícitos os objetivos e sua definição, de maneira que ambos, docente e discente, pudessem refletir e promover a discussão dos mesmos, faltava ainda fornecer a proposta de situações indicadoras que poderiam ser utilizadas para atingir os referidos objetivos, bem como os procedimentos do aluno que poderiam evidenciar se os mesmos estão sendo alcançados.

Com base nessas propostas é que se elaborou a parte final do instrumento, em anexo, o qual inclui três quadros, que podem ser utilizados como roteiro norteador da avaliação de alunos (e docentes), que estejam cursando (ministrando) disciplinas onde se enfatizam os aspectos emocionais do paciente.

A proposta de instrumento apresentada a seguir, não tem a pretensão de tornar-se uma "armadura" onde o estudante deve se encaixar, a idéia é ajustá-lo às necessidades dos participantes (professor e aluno) os quais poderão apontar seus defeitos e qualidades.

Tem-se a certeza de que o instrumento por si só, não garante a eficácia da avaliação professor-aluno, ele deve ser utilizado como um facilitador dos envolvidos nesse processo. Pois, nada substitui a relação baseada na confiança e respeito mútuo; condições imprescindíveis para a criação de um clima que promova o crescimento.

A oferta de um ambiente democrático, onde haja a participação de todos com autonomia de ação e possibilidade de discutir os problemas buscando soluções em conjunto é

um requisito mais importante do que a obediência cega a um conjunto de regras.

A necessidade desse requisito evidencia-se mais, justamente, no momento de se atribuir um valor (ótimo, bom, regular, insuficiente) à atuação do aluno durante as atividades propostas. Se o docente agir utilizando o instrumento na condição de facilitador, provendo os recursos de aprendizagem, estará encorajando o aluno a contribuir com os seus próprios recursos estimulando-o na expressão do seu potencial. Nessas condições, aquele que aprende será o principal avaliador da extensão e significância da aprendizagem, embora a auto-avaliação possa ser influenciada e enriquecida pela colaboração amistosa de outros membros (no caso da equipe de saúde) e do facilitador. (Rogers, 1977).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo relatando o processo de elaborar um instrumento para orientar a atividade de avaliação não tem o propósito de oferecer todas as respostas sobre o tema.

O interesse deste trabalho é apresentar essa experiência no intuito de contribuir, suscitar questionamentos e salientar que um instrumento elaborado para avaliar o processo ensino aprendido, geralmente, enfrenta certas resistências. Dentre elas a dificuldade de alguns docentes em acreditar que o aluno também tem um potencial de experiências a oferecer e que pode ser altamente criativo se tiver espaço para se expressar.

Outro impedimento, situa-se no próprio aluno, acostumado a ser "recapitado" do saber e direcionamento do professor. Com isso, muitos deles não sabem lidar com a liberdade e autocontrole, quando essas condições lhes são permitidas.

Contudo, todos esses impecilhos são previsíveis, quando se opta por uma forma de avaliação nova que busca, na medida do possível, a transformação e onde avaliar seja emitir um julgamento baseado em critérios definidos a partir da realidade concreta, visando a tomada de decisão.

ABSTRACT: This paper presents some considerations about evaluation in teaching in order to point out theoretical statements that gave basis to a guideline proposed to evaluate the students on the courses which emphasize the psycho aspects of patients, especially the psychiatric nursing course.

KEY WORDS: Evaluation; Psychiatric nursing; Teaching.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F.G. Critérios de avaliação em enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.26, n. 1/2, p.17-32, jan./fev., 1973.
2. ALBUQUERQUE, M.A. Contribuições da psicanálise ao Instituto Psiquiátrico Forense. **Rev. Psiquiatr. Dinâmica**, Porto Alegre, v.7, n.2, 1967.
3. DANIEL, L.F. **Atitudes Interpessoais em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1963.
4. ESTEVES, O.P. **Objetivos educacionais**, Rio de Janeiro: Arte & Indústria, 1968.

5. LAZURE, H. **Viver a relação de ajuda** - abordagem teórico e prática de um critério de competência da enfermeira. Lisboa: Lusodidacta, 1994.
6. LOFREDI, L.E. Relação de ajuda. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**, 32, *Anais*, Brasília, 1980.
7. LUIS, M.A.V., MUNARI, D.B. Uma experiência de avaliação por objetivos no ensino prático de enfermagem psiquiátrica. **Tecnol. Educ.** v.22, n.110/111, p.29-36, 1993.
8. LUZ, H.B., LUNARDI, N. Avaliação do desempenho do profissional enfermeiro em unidades de internação. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.19, n.2/3, p.81-85, 1986.
9. MEAD, G. H. **Espírito, persona y sociedad**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1953.
10. MEIRA, W.R. A Técnica pela Técnica - ou como dar a ela o seu lugar. **Tecnol. Educ.** v.23, n.121, p.46-47, nov./dez., 1994.
11. MARIN, A.J. Análise da situação da criatividade no ensino de adolescentes em uma cidade paulista. **Cad. Pesq.**, São Paulo, p.35-51, nov. 1980.
12. MENDONÇA, E.F. A prática da avaliação por objetivos. **Tecnol. Educ.** Rio de Janeiro, v.17, n.83-84, p.27-38, 1988.
13. NÓBREGA, M.R.S. Critérios de avaliação da disciplina Materno Infantil em relação ao docente-aluno. In: **ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM**, 1, 1979, São Paulo. (mimeo).
14. OSÓRIO, C.S.M. Papéis e relações na equipe de saúde mental. **Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.6, n.1, p.34-37, 1984.
15. ROGERS, C., ROSEMBERG, R.L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, 1977.
16. TAYLOR, C.W. (Coord.). **Criatividade: progresso e potencial**, São Paulo: IBRASA, 1967.
17. VALENZUELA, M.C.I. Reflexões sobre a atuação do profissional da saúde numa equipe multidisciplinar. **Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.7, n.3, p.215-217, 1985.
18. VIGNERON, J.M.J. e GOTLIEB, L. **Diálogo sobre educação... e se Platão voltasse?** São Paulo: Iglu, 1989.

Endereço da autora:
Rua Pau Brasil, 785 - Jardim Recreio
Ribeirão Preto - SP

ANEXO

PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO - ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

Perfil esperado do enfermeiro:

O profissional que invista na promoção de um ambiente terapêutico, independente do tipo de instituição (incluindo as limitações da mesma), que se empenhe em iniciar e/ou estabelecer um relacionamento interpessoal com o paciente e procure se relacionar, inserido num processo integrativo, com as equipes de trabalho.

OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS

Objetivo: *Promoção de um ambiente terapêutico*

Definição: refere-se ao clima pessoal e ocupacional fornecido pelo serviço de saúde que vise dar ao paciente atenção e/ou ocupação, e propiciar-lhe meios através dos quais ele possa melhorar, seu estado de saúde, suas relações interpessoais e comportamento social.

Objetivo: *O relacionamento Interpessoal*

É um processo terapêutico efetuado de forma sistematizada, no qual os elementos mantêm um contato prolongado. Pressupõe o intercâmbio de comunicações verbais e não- verbais entre os envolvidos, paciente e um profissional, cuja função exige a responsabilidade e disponibilidade para estabelecer interações, que visem a compreensão de problemas e a ajuda na busca de alternativas que minimizem o sofrimento decorrente de experiências vivenciadas pelo cliente e/ou por pessoas significativas (familiares, companheiros e outros).

Objetivo: *Participação na equipe de trabalho num processo integrativo.*

Definição: entende-se por processo integrativo o ingresso simultâneo de duas áreas profissionais ou mais (membros seus representantes), num diálogo em nível de igualdade, respeitando-se os limites de conhecimento da sua área, sem supremacia uma da outra, com trocas de experiência e enriquecimento mútuo, onde há uma co-unidade (integração) de fundamentos básicos conceituais e de métodos, visando uma ação informada e eficaz de todo o grupo.

PROMOÇÃO DE UM AMBIENTE TERAPÊUTICO

Requisitos para alcançar os objetivos	Procedimentos para avaliação
<ul style="list-style-type: none"> •Promoção da individualidade respeitando peculiaridades e limitações. •Confiança no paciente considerando o seu estado atual nas diversas situações apresentadas. •Acreditar no potencial de responsabilidade, iniciativa e recuperação de partes sadias. •Acreditar na importância de inserir a família no processo de reabilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> •Tentar estabelecer o relacionamento interpessoal. •Auxiliar o paciente e acompanhante a se adaptarem ao ambiente hospitalar; fornecer as informações necessárias ou que forem solicitadas. •Identificar sinais indicativos de periculosidade no paciente. •Atuar como controle do paciente quando este não for capaz de controlar-se; entender e tentar limitar comportamentos agressivos. •Ajudar o paciente a encontrar formas mais construtivas de manifestar seu comportamento. •Trazer o paciente sempre para a realidade. •Incentivar a independência e auto-cuidado do paciente. •Orientar familiares no manejo dos sintomas da doença e no controle dos medicamentos.
<ul style="list-style-type: none"> •Planejamento e implementação de programa de atividades sistemáticas adequadas ao local. 	<ul style="list-style-type: none"> •Trabalhar em seqüência visando manter o ambiente organizado. •Utilizar adequadamente os recursos humanos disponíveis para incrementar o relacionamento interpessoal e a participação nas terapias somáticas e psicossociais. •Identificar os pacientes que devem ter prioridade; encaminhá-los para o atendimento médico e assistência de enfermagem. •Assegurar a ministração de medicamentos, observando os efeitos no paciente. •Estimular a participação do paciente em atividades de terapia ocupacional ou recreacional (participando se isso o ajudar). •Redigir anotações coerentes, contendo informações acerca do estado físico e emocional do paciente e dos procedimentos de enfermagem.
<ul style="list-style-type: none"> •Organização do local de assistência detectando e adequando estímulos ambientais, conforme as necessidades de cada situação. 	<ul style="list-style-type: none"> •Apresentar ao paciente todas as pessoas (médico, outros pacientes, funcionários) que transitam no local. •Controlar a entrada de pessoas, no local onde esteja o paciente. •Aceitar as preferências familiares do paciente. Investigar as razões disso. •Retirar do quarto todo o material e equipamentos de enfermagem desnecessários e os potencialmente perigosos. •Informar e explicar ao paciente qualquer procedimento (médico ou de enfermagem) ao qual vai ser submetido.

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Requisitos para alcançar os objetivos	Procedimentos para avaliação
<ul style="list-style-type: none"> •Estabelecimento de processo terapêutico de interações enfermeiro-paciente. •Abordagem respeitosa. 	<ul style="list-style-type: none"> •Planejar a implementação da assistência utilizando o que for possível dos pressupostos teóricos do relacionamento interpessoal. •Demonstrar interesse e disponibilidade para o atendimento; respeitar a individualidade porém saber estabelecer os limites exigidos pela situação. •Agir com honestidade. •Cumprir os horários marcados para entrevistas.
<ul style="list-style-type: none"> •Identificação de elementos-chave responsáveis pela emergência e qualidade dos conteúdos expressivos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Capacidade para coletar, analisar, interpretar e comparar dados de modo a selecionar ações possíveis.
<ul style="list-style-type: none"> •Auto-conhecimento e estabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> •Demonstrar ponderação nas respostas e controle de influência emocional ou de valores próprios despertados por situações vivenciadas durante a assistência. •Reconhecimento dos próprios limites.
<ul style="list-style-type: none"> •Observação e compreensão no atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Habilidade para manejar os comportamentos exacerbados e/ou a desinformação dos pacientes e acompanhantes. •Buscar a colaboração do paciente e acompanhantes durante a assistência. •Atuar sobre as necessidades afetadas do paciente e família.
<ul style="list-style-type: none"> •Capacidade de decisão. 	<ul style="list-style-type: none"> •Medir as conseqüências de seus atos; propor alternativas de ação em situações emergências, saber expor os argumentos que fundamentam os procedimentos ou posturas profissionais assumidos.
<ul style="list-style-type: none"> •Responsabilidade. 	<ul style="list-style-type: none"> •Responder aos atos pertinentes à sua atuação profissional; estar presente no horário pré-determinado, cumprir as atividades de enfermagem previstas.
<ul style="list-style-type: none"> •Atitude Profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> •Vestir-se com propriedade na situação de trabalho; adequação na maneira de se comunicar com a equipe; sigilo nas confidências dos pacientes, comunicando-as em instâncias apropriadas.

PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE DE TRABALHO

Requisitos para alcançar os objetivos	Procedimentos para avaliação
<ul style="list-style-type: none"> •Participação no delineamento dos objetivos de trabalho a serem alcançados pelo grupo e nos programas de ação para viabilizá-los. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer sugestões, trocar experiências e informações, contribuindo para a viabilização do processo grupal. • Manter-se atualizado; perguntar aos colegas quando tiver dúvidas e fazer contribuições no grupo. • Apresentar soluções criativas dentro da realidade vivenciada (idéias próprias ou novas maneiras de fazer procedimentos antigos). • Trabalhar no grupo demonstrando consciência dos próprios limites.
<ul style="list-style-type: none"> •Intervenção quando for necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar abertura para o diálogo e receptividade para ouvir informações e considerações de outros. • Colaborar expondo informações.
<ul style="list-style-type: none"> •Ajudar o grupo a manter a sua finalidade de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adequabilidade nas colocações (percepção do momento oportuno para expor suas considerações); sensibilidade para perceber problemas e suas origens.
<ul style="list-style-type: none"> •Conhecimento de conceito e métodos relativos ao trabalho em grupo e sua aplicação na prática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de situações relacionadas à assistência ou aprendizado, utilizando os conhecimentos teóricos relacionados.