

APRENDIZAGENS DOS ESTUDANTES, REFLEXOS DE UM CURRÍCULO COM VISTA AO CUIDADO HUMANO

Gina Marques¹; José Amendoeira² & Margarida Vieira³

¹Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém/UMIS/UIIPS

²Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém/UMIS/UIIPS/ Investigador no CIIS/UCP

³Universidade Católica Portuguesa/Instituto de Ciências da Saúde Porto/ Investigador no CIIS/UCP

RESUMO

Neste ensaio tentam estabelecer-se nexos das aprendizagens possibilitadas pela utilização do estudo de caso-análise, enquanto estratégia de aprendizagem construtivista do conhecimento de enfermagem, com os reflexos significativos de um processo formativo que combina a experiência de prestação de cuidados de enfermagem em ensino clínico, com reflexão dos significados do aprender a cuidar em enfermagem.

Faz-se uma análise comparativa entre os diagnósticos de enfermagem propostos pelos estudantes nos estudos de caso-análise como sustentação, à intervenção do enfermeiro à pessoa com afeção do foro cirúrgico e os contextos de desenvolvimento de ensino clínico que lhes são subjacentes.

Pela análise tende a perspetivar-se que a filosofia de prestação de cuidados de enfermagem subjacente ao contexto de desenvolvimento do estudo de caso-análise, pode influenciar a propostas e fundamentação dos diagnósticos de enfermagem propostos pelos estudantes.

Identificam-se possibilidades de incremento da dimensão reflexiva da aprendizagem como construção do saber em enfermagem.

Palavras-chave: Estudante de Enfermagem; Currículo de Enfermagem; Estudo Caso-análise; Ensino Clínico.

ABSTRACT

In this essay we try to settle nexus of learning made possible by the use of the strategy case study analysis, as a constructivist learning strategy of nursing knowledge, with the significant impact of a training process that combines the experience of providing nursing care nursing care clinical training, with reflection of the meanings of learning to nursing care.

We make a comparative analysis between the nursing diagnoses proposed by the students in the case studies as support, the intervention of the nurse to the person with impairment of surgical disorders and clinical instruction in development contexts underlying them.

The analysis tends to foresee that the underlying philosophy of providing nursing care to the case study of the development context, can influence the proposals and justification of nursing diagnoses proposed by the students.

It was identified opportunities of growth of the reflective dimension of learning as construction of knowledge in nursing.

Keywords: Students; Nursing curriculum; Study analysis; Clinical training

INTRODUÇÃO

É através e pelos meios da educação que os enfermeiros podem construir-se enquanto profissionais do cuidar humano, capazes de optar e aprender e defender os valores da vida humana e liberdade de investir conscientemente na prática do cuidar.

O currículo surge como uma peça central da atividade educativa, que trilha esse caminho escolhido norteando para os princípios essenciais de um propósito educativo do cuidar em enfermagem.

O conhecimento atual aponta para que as estratégias pedagógicas ativas, são aquelas que melhor se adequam à concepção da prática educativa da enfermagem, numa perspectiva do cuidado holístico ao ser humano (Bevis & Watson, 2005). E comumente são atribuídas como características predominantes às estratégias ativas de aprendizagem como é o estudo de caso-análise: participação ativa do estudante, desenvolvimento da capacidade reflexiva, problematização, articulação teórico prática, compreensão, aprendizagem significativa, desenvolvimento de competências,

construtivismo no sentido de que os conhecimentos não são diretamente adquiridos no mundo exterior, são antes construídos pelo próprio estudante.

O ensaio que aqui apresentamos tem por base a nossa experiência como professora na supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico, que decorre no 3º ano do Curso de Enfermagem, onde concomitantemente desenvolvem uma estratégia pedagógica ativa, um estudo caso-análise, que tem por base o estudo aprofundado da situação de uma pessoa selecionada pelos estudantes, tendo este trabalho ponderação na avaliação global do estágio.

O sentido deste exercício não é o de questionar esta estratégia, pretendendo antes situá-la numa dimensão reflexiva, como ação para fomentar a sua utilização no desenvolvimento da aprendizagem do cuidar, imperativo moral da educação da enfermagem segundo Bevis & Watson (2005).

O sentido das autoras é de que a formação para o cuidar, requer que as diferentes estratégias promotoras da aprendizagem dos estudantes de enfermagem, sejam sobretudo baseadas na compreensão do conteúdo e na reflexão sobre os conceitos e os fenómenos associados à mudança impetuosa das condições e dos processos da vida humana, no mesmo sentido referem que a conceção do currículo que melhor serve este propósito, é mais aberto do que fechado, mais entendido como projeto, do que só centrado nos conteúdos e mais centrado nos estudantes e na realidade social.

Roldão (2013) refere que na atualidade aos currículos devem garantir uma dupla dimensão, o da sustentabilidade social e o desenvolvimento pessoal.

Os conteúdos de aprendizagem, e no âmbito da sua articulação com o desenvolvimento da formação de nível superior, visam contribuir para o desenvolvimento da autonomia dos estudantes, capacitando-os para a vida profissional (Carvalho, 2004) de igual importância a escolha dos contextos de aprendizagem, devem ser caracterizados pela utilização de processos abertos permitindo e estimulando um papel ativo por parte do estudante, em que o professor adota uma função de orientador e facilitador para a construção da aprendizagem (Arends, 2008).

O objetivo deste ensaio é perscrutar se o contexto de prestação de cuidados de enfermagem em ensino clínico pode indiciar contribuições diferentes na aprendizagem da disciplina de Enfermagem na unidade curricular estágio de Cirurgia.

É PELO CURRÍCULO QUE SELECIONAMOS O QUE IMPORTA SABER PARA CUIDAR

Um currículo comporta os princípios e aspetos essenciais de um propósito educativo (Pacheco, 2001) corresponde ao corpo de aprendizagens (conhecimentos de vários níveis e tipos, valores, técnicas, outros), que numa dada sociedade se considera que os seus membros precisam de se apropriar para nela se integrarem de forma satisfatória, constituindo-se como um percurso de aprendizagem face a objetivos e oportunidades proporcionadas (Roldão, 2013).

Alguns autores indicam que em sentido restrito, o currículo é equivalente ao plano de estudos, mas em sentido alargado inclui o plano de estudos e respetivos programas das disciplinas (dimensão instituída) e a operacionalização real da dimensão instituída (dimensão instituinte) podendo ser alargado a tudo o que conduz à aprendizagem, ou o projeto que se desenvolve entre professores e estudantes (Rua, 2009).

Historicamente e tendo em conta a evolução dos sistemas educativos encontram-se diferenciados os modelos curriculares considerados fechados e os modelos curriculares considerados abertos, em que os de tipo fechado se caracterizam por serem detalhados e rígidos, aplicados por isso de forma rigorosa negando-se a possibilidade de acrescentar algo para além do estabelecido, tais modelos centram-se essencialmente na ação do professor, a quem cabe reproduzir fielmente o currículo definido por outros. Ao nível da aprendizagem, enfatiza a capacidade de memorização, traduzida em resultados que subentendem uma avaliação meramente sumativa (Vilar, 2000).

Na educação em enfermagem e fruto de aspetos subjacentes ao Processo de Bolonha, nomeadamente da emergência da necessidade de construção de um «espaço europeu de educação» do ensino superior, promotor de harmonização da diversidade no ensino superior, onde a diversidade ajude a aproximar, pela qualificação adequada, os sujeitos da educação, com vista a uma maior mobilidade e empregabilidade de estudantes e profissionais, ocorreram algumas mudanças no que se refere à conceção dos currículos de formação em enfermagem (Amendoeira, 2004; Rua, 2009) que de uma conceção hegemónica do currículo enquanto prescrição, fomentaram conceções alternativas como o currículo em ação ou de currículo instituinte (Rua, 2009).

Este movimento de reorganização curricular incide essencialmente, na construção de currículos de formação, mais abertos e abrangentes, mais ajustados à formação de

profissionais com perfis de competências, que deem resposta às necessidades efetivas das sociedades em constante desenvolvimento (Rua, 2009), bem como competências que lhes permitam na interprofissionalidade e na transdisciplinaridade, encaminhar e resolver os complexos problemas de saúde, a partir de uma formação integrada (Amendoeira, 2004).

Pretende ainda este movimento reestruturar a “forma de estar” no ensino superior, centrando o processo de ensino aprendizagem mais no estudante e menos no professor (Rua, 2009). Pressupõe uma dimensão deliberativa que tende a levar a um currículo concebido em função de estudantes concretos, cujas características requerem, pela sua diversidade, respostas curriculares diferenciadas (Roldão, 2003).

A diferenciação curricular contempla uma matriz e conceção da organização da atividade curricular que tenha por base a análise da especificidade e complexidade das situações de aprendizagem concretas, e que se diferencie em função dos sujeitos e das circunstâncias do contexto e da organização em que ocorra (Darling-Hammond, 2000, citado por Roldão, 2003, p.55)

É em consonância com esta perspetiva que Rua (2009) concede à escola a responsabilidade pela conceção e desenvolvimento do currículo de formação em enfermagem. Do qual o conteúdo se organiza atualmente a partir da disciplina, mais próximo da pessoa, que se encontra continuamente em transição entre situações de saúde e situações de doença, numa dinâmica de transição entre o modelo de orientação mais biomédico e o modelo da competência de cuidar – curar, tal transição é mediada, a partir das influências do modelo de formação: os contextos, os saberes e os atores, pela dialética (Amendoeira, 2004)

Na perspetiva de Bevis & Watson (2005), um currículo cuja especificidade é o cuidado ao ser humano a ênfase da aprendizagem, baseia-se na antecipação, associada a verdadeiros valores, como a preservação da dignidade humana e o respeito pela liberdade da mente e do espírito humano. Aprender a cuidar torna-se assim o foco do desenvolvimento curricular (Rua, 2009).

Ainda no sentido da autora, aprender a cuidar é um processo complexo e dinâmico suportado pelos conhecimentos científicos, pelos saberes próprios da enfermagem e pela própria vivência de cuidar e ser cuidado. Emergindo assim diversos desafios ao desenho e desenvolvimento curricular da formação em enfermagem que se

relacionam com os desafios colocados pelas alterações de todas as esferas da sociedade (científica, humanas, sociais, económicas, políticas, etc.).

Watson (2005) defende que conhecimento e os processos de aprendizagem em enfermagem exigem sobretudo pensamento contemplativo e reflexão sobre os conceitos e os fenómenos, relacionados com as mudanças muitas vezes dramáticas das condições e dos processos da vida humana.

Tendo em conta as alterações dos paradigmas da formação em enfermagem, apontam especialmente para a reflexão sobre as práticas e para a interação com o meio envolvente, no preparar para saber agir na inconstância e imprevisibilidade dos atuais contextos de prestação de cuidados, sobretudo voltado para o Aprender a conhecer; Aprender a fazer; Aprender a viver em comum; Aprender a ser (Rua, 2009).

É na ação de ensinar que se corporiza o sucesso curricular, e é sobre ela que as intervenções transformativas deverão ter uma incidência particular, na perspetiva estratégica de ensino que defendemos, e conforme Bevis e Watson (2005) a escolha do paradigma, a metodologia usada e os tipos de aprendizagem a serem avaliados derivam e são influenciados pela visão sobre o mundo. A visão da enfermagem face ao mundo e segundo a perspetiva de pensamento do paradigma da transformação é holística, pois perspetiva cada pessoa nunca desligada e sempre em permanente interdependência com o(s) seu(s) meio(s) ambiente(s) em que vive, reage e readapta-se aos fenómenos humanos sempre de forma única (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996).

Foi com base neste paradigma que emergiram alguns dos modelos conceptuais que hoje orientam a prática de cuidados de enfermagem, assim como a formação e a investigação, que se diferenciam dos modelos biomédicos, por reconhecerem a pessoa como um todo, com necessidade de cuidados e não fragmentada por órgãos ou sistemas (Rua, 2009).

Relativamente aos conteúdos de formação na enfermagem, para se abordar a questão sob o prisma do equilíbrio a estabelecer entre conhecimentos teóricos e conhecimentos práticos, em que os primeiros são garantes da possibilidade de se transmitirem competências e os segundos, concedem uma coloração profissional específica às diferentes áreas da formação, as práticas de formação são as ações de aprendizagem (Berbaum, 1993).

Tendo em conta que o currículo construtivista no curso de enfermagem aponta para competências, é indispensável a existência de uma formação prática (o ensino clínico) que alterna com a formação teórica pois, a noção de competências remete sempre para a combinação do saber teórico, e saber prático que o ensino clínico associa.

O ensino clínico de enfermagem é considerado uma experiência de aprendizagem para o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias ao desenvolvimento de intervenções autónomas e interdependentes que visa o exercício profissional (Madeira, 2015).

Esta tipologia de ensino, é um meio preponderante na formação do estudante de enfermagem, na medida em que lhe permite desenvolver a sua identidade profissional, apreender o seu próprio modo de aprendizagem ou a lançar as bases necessárias à construção dos seus conhecimentos profissionais. Mas, o ensino clínico assumirá uma dimensão tão mais importante na formação do estudante de enfermagem, quanto mais sustentado no acto de pensar reflexivo (Dewey, 1989), enquanto acto emancipatório para o estudante. O objetivo dessa reflexão é reforçar o potencial do estudante sobre o seu meio ambiente e de desenvolver as capacidades de transferir as competências adquiridas de uma situação para outra, fazendo com que seja capaz de utilizar, efetivamente, tais aptidões em situações de trabalho diferentes (Fernandes, 2001).

O papel do estudante pressupõe, nesta abordagem clínico-reflexiva, que este faça uma leitura compreensiva da realidade, observando e interpretando ações, processos e resultados, à luz dos “saberes” disciplinares e da sua possível experiência em estágios anteriores (Rua, 2009).

Entende-se o estudante como um cliente ativo no centro do processo pedagógico uma vez que, quer a formação, quer a prestação de cuidados, permitem que os estudantes se coloquem em experiência e cresçam a partir dela (Martin, 1991).

O ensino clínico em enfermagem remete-nos para a existência de diferentes contextos de formação, a cada um dos quais são cometidas responsabilidades e papéis específicos ao longo do processo de formação do estudante (Wong & Wong, 1987).

Torna-se então necessário caracterizar o contexto que consideramos operacionalizar e apresentar diversidade e a especificidade requerida à formação do estudante de enfermagem (Gaspar & Roldão, 2007) que é o processo de cuidados definido como

“um processo de interação onde o centro de interesse é a pessoa e onde o profissional possui os conhecimentos específicos que lhe permitem fazer o diagnóstico e o planeamento do trabalho, que ele próprio executa e controla” (Amendoeira, 2000).

O desenvolvimento de ensino clínico por parte do estudante de enfermagem, no processo de cuidados de enfermagem é a via de aproximação com a realidade concreta da prestação de cuidados, e de igual modo com a consubstanciação dos saberes da disciplina de enfermagem, que definem e guiam a prática, de acordo com MacIntyre (1990) citado por Amendoeira (2004) só acede à riqueza de saberes específicos de uma prática, os que nela participam. Por esta via o desenvolvimento do raciocínio clínico analítico está sobretudo dependente de interações sociais e reflete a colaboração entre as pessoas envolvidas neste processo de ensino-aprendizagem.

Dado o âmbito da formação em enfermagem e os seus domínios específicos que pressupõem competências e responsabilidades específicas, exigem da parte dos supervisores, professores ou enfermeiros da prática, um conhecimento situado na ação holístico, criativo, pessoal e construído; um conhecimento que depende, entre outras coisas, da capacidade para apreciar o valor das decisões dos estudantes e as consequências que delas decorrem, à supervisão clínica em enfermagem é exigido competências de nível pessoal, de enfermagem e pedagógicas, que funcionam para o estudante como processo de ajuda na aquisição mais rápida de autoconfiança, fator que favorece o desenvolvimento de competências que podem ser usadas em diferentes contextos (Rua, 2009).

É neste sentido que as metodologias ativas que medeiam as aprendizagens na forma de problemas, requerem que o professor passe a ser um facilitador, não no sentido simplista, mas no sentido estimular o pensar analítico, crítico e reflexivo. Então a estratégia de aprendizagem funciona como o meio que permite ao professor-facilitador, a mediação deste entre o pensamento mais técnico e científico e os dilemas mais abstratos como os valores ou questões éticas, papel essencial no processo do aprender a cuidar de pessoas.

Tal processo tem lugar nos contextos de formação de prestação de cuidados de saúde onde os estudantes desenvolvem o ensino clínico, já referidos com igual peso na formação do estudante de enfermagem, é no processo de cuidados que adquirem as habilidades pessoais e profissionais, as atitudes e valores, necessários à socialização

profissionais imbuídos, pela partilha do conjunto de percepções do clima e cultura organizacionais, clima refere-se à estrutura composta por diferentes elementos (valores, normas, pressupostos fundamentais, padrões de comportamento etc.) unidos por um núcleo comum que é o significado, refere-se sobretudo ao individual e cultura abrange um sentido de caráter grupal e coletivo, a cultura implica um processo de aprendizagem já que se reflete nas organizações, pela sua missão, valores, crenças e pelas estratégias implementadas (normas e procedimentos) o âmbito do significado é que diferencia clima de cultura (Neves, 2001).

Não podemos então desvincular os contextos de ensino clínico no desenvolvimento aprendizagem dos estudantes de enfermagem, e dada a reflexão que queremos imprimir a esta evidência, mobilizamos a teoria de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (2002) que considera o desenvolvimento humano sempre moldado pela interação entre um indivíduo e o seu ambiente ou ambientes.

Este modelo primeiro designado de ecológico por referência sobretudo à importância que os contextos têm sobre o desenvolvimento humano, foi posteriormente designado de bioecológico, pela consideração de reciprocidade da influência humana sobre o meio.

Esta teoria versa sobre a relevância do(s) ambiente(s) considerado(s) relevante(s) no processo de desenvolvimento humano e profissional, existindo uma relação muito direta entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que a pessoa se insere.

Neste modelo bioecológico são considerados quatro aspetos multidirecionais interrelacionados, a Pessoa, o Processo, o Contexto e o Tempo (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A pessoa refere-se aos fenómenos da vida do ser humano em desenvolvimento, no decorrer de sua existência; Processo, aspeto multidirecional refere-se às ligações entre os diferentes níveis responsáveis pelos vários papéis e atividades diárias da pessoa em desenvolvimento, e para se desenvolver intelectualmente, emocionalmente, socialmente e moralmente um, requer que haja participação ativa de interação progressivamente mais complexa e recíproca com pessoas, e os constituintes do ambiente imediato.

A teoria considera também os processos proximais, definidos pelos autores como “formas particulares de interação entre organismo e ambiente, que operam ao longo

do tempo e compreendem os primeiros mecanismos que produzem o desenvolvimento humano” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, citados em Martins & Szymanski, 2004, p. 65).

O contexto refere-se ao meio ambiente global em que a pessoa está inserida e onde acontecem os processos de desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O contexto primordial de desenvolvimento, é aquele em que a pessoa pode observar e comprometer-se em atividades conjuntas gradativamente mais complexas, com a orientação direta de uma pessoa ou pessoas, que já possuam habilidades e conhecimentos que ela ainda não possui e com quem ela tenha uma relação afetiva positiva.

O aspeto tempo, considera como acontecem as mudanças nos processos de desenvolvimento ao longo dos tempos. Para Bronfenbrenner & Morris (1998) os acontecimentos históricos podem alterar o curso do desenvolvimento humano. A passagem do tempo em termos históricos, tem consequências profundas em todas as sociedades.

Desenvolvimento é um conceito essencial à sua teoria designando-o como “o processo que se refere à estabilidade e mudanças nas características biopsicológicas dos seres humanos durante o curso das suas vidas e através de gerações” (Bronfenbrenner & Morris, 1998, citado em Martins & Szymanski, 2004, p.68).

Tendo por base estes pressupostos, o desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes em ensino clínico ocorre e é influenciado pelo contexto, enquanto sistema aberto com diferentes possibilidades e meios, na medida em que se envolvam mais ou menos ativamente com o ambiente físico e social, determinará a sua interpretação e compreensão.

Por serem pessoas desenvolventes que ampliam o seu universo de relações, onde são influenciadas e podem influenciar e transformar esse ambiente, enquanto seres ativos que desenvolvem na interação com os outros e imprimem significado e sentido ao ambiente.

Consideramos o processo de cuidados como socializador onde desenvolvem com regularidade ações gradativamente mais complexas.

No tempo em que decorre o ensino clínico, ocorreram eventos influenciadores de mudanças do desenvolvimento da sua aprendizagem e enquanto seres humanos.

Cada um dos estudantes realiza um caminho único através dos vários contextos, participando nas relações e interações que propiciam, as oportunidades e recursos, sempre com referência a valores e normas. É assim que vão encontrando significados e construindo-se enquanto seres humanos situados e singulares. Na perspectiva dos autores o que assume maior relevância é a forma como a pessoa, neste caso o estudante compreende o contexto em que atua. Os contextos podem ser vividos de formas diferentes consoante a pessoa em causa.

ESTUDO CASO-ANÁLISE, UMA CIRCUNSTÂNCIA

O plano de estudos para o Curso de Enfermagem, 1º ciclo da Escola Superior de Saúde na qual somos professora, prevê que os estudantes ao longo dos quatro anos de formação, e numa lógica cumulativa, adquiram e desenvolvam um perfil de competências, que resultam da sintonia dos objetivos fixados por Bolonha para o nível de licenciatura, o perfil de competências proposto pelo Projeto Tunning (2001-2014), os descritores de Dublin (2005) e as competências previstas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011) para os enfermeiros de cuidados gerais.

O mesmo plano de estudos, prevê a unidade curricular estágio IV (ensino clínico), componente de cirurgia geral, que ocorre no 3º ano do curso, cuja duração são seis semanas, em contextos de unidades de internamento de diferentes organizações de prestação de cuidados parceiras de formação da escola, que possuem orientações próprias face à filosofia de prestação de cuidados de enfermagem.

A orientação estratégica construtivista e as finalidades curriculares subjacentes vão no sentido de que os estudantes, neste período se apropriem de saberes e mobilizem outros das diferentes áreas curriculares.

Nesse sentido as estratégias de aprendizagem previstas visam a aprendizagem contextual e investigativa, que direcionem os estudantes para o desenvolvimento de significados e para a reflexão “de forma a olhar o todo, para examinar a prática e a teoria à medida que se influenciam mutuamente, para participarem e se tornarem cultos na profissão de enfermeiro que cuida, e para usar uma variedade de aptidões de pesquisa para investigar, teorizar, predizer (Murray 2005).

Sá-Chaves (2000) afirma que a formação deve permitir ao estudante desenvolver capacidades e atitudes facilitadoras do recurso à teoria, não de forma cega ou acrítica,

mas que os ajude a questionarem-se sobre ela, de modo a mobilizá-la ou rejeitá-la de forma consciente e de acordo com as situações reais. E também que o conhecimento resultante da prática não seja integrado e assumido de forma automática e inquestionável.

A formação que privilegia a reflexão tende a ser referida como essencial no processo complexo que é a educação de uma pessoa, em que o argumento principal se baseia em que as pessoas com ações reflexivas não ficam presas a uma só perspectiva, mas consideram de igual modo aquelas que lhes são menos familiares, tendo-as em conta no caminho para a resolução de situações-problema apreciando-as com o mesmo rigor, seriedade e persistência (Pereira, 2002).

E na perspectiva de Alarcão (1996) tal processo é também promotor do desenvolvimento de competências pois permite ao estudante consciencializar-se dos diferentes papéis, através do diálogo com a situação.

A compreensão da realidade não é atingível apenas pela identificação dos factos, sendo essencial a mediação entre estes, os contextos onde são produzidos e os atores que os produzem e desta forma, atingir uma «outra» realidade mais profunda, que emerge desse processo de mediação e de que resulta a clarificação dos processos que conduziram a enfermagem ao estágio atual (Amendoeira, 2009).

Nesse sentido a adoção e adequação de estratégias pedagógicas nos contextos de formação, concorrerá para uma prática clínica mais refletida, destacando a necessidade de espaço à mobilização de evidências, apelo ao pensamento crítico e adequado julgamento clínico em Enfermagem, na medida em que são promotores da reflexão sobre as práticas, e promotores de desenvolvimento de novos conhecimentos e do saber contextualizado dos estudantes (Spínola & Amendoeira, 2014).

É nessa coerência que a operacionalização de um estudo caso-análise durante o desenvolvimento do ensino clínico tende a favorecer a alternância simultânea, pois para a análise da situação real (o caso), é necessário fazer um vaivém constante entre o concreto e o abstrato, a teoria e a prática e para os tornar coerentes e concordantes ajudará à evolução conceptual do estudante, ainda que o processo de abstração dependa da relação que o estudante é capaz de fazer entre os dois (Barth, 1993).

O termo estudo de caso encerra diferentes definições e interpretações, por ser uma estratégia metodológica de investigação especialmente adequada para compreender,

explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, em que estão simultaneamente envolvidos diversos fatores (Yin, 2010).

Mas, também usado enquanto estratégia pedagógica, e de acordo com Bordenave (2000), o estudo de caso-análise tem como objetivo desenvolver a capacidade analítica dos estudantes, isto é, habilidades como as seguintes: fazer a distinção entre observações, inferências e julgamentos de valor e ainda, fazer a detecção de relações entre variáveis, tais como causalidade, associação circunstancial, oposição, independência, entre outras. O estudo de caso tem como vantagem a sua aplicabilidade a situações humanas, em contextos contemporâneos da vida real.

O estudo de situações singulares é entendido como estratégia de abordagem e compreensão da realidade mais geral, porque estes contêm em si as marcas de um tempo e de uma cultura que transcende esses próprios universos particulares (Trindade, 2002).

DISCUSSÃO

Para um exercício de avaliação da apropriação de conhecimentos alicerçada na integração e transposição de saberes desenvolvidos no ensino clínico dos estudantes, pela estratégia pedagógica do estudo de caso-análise, temos por referência a proposta interpretativa da aprendizagem do processo de cuidados pelo estudante em ensino clínico, mapa conceitual, da concepção à intervenção proposto por Spínola & Amendoeira (2014); Madeira, (2015).

Esta matriz de interpretação comporta essencialmente três dimensões, a concepção dos cuidados; a intervenção de enfermagem e aprendizagem do processo de cuidados, é assim que mediada por estas dimensões e aqueles que são as propostas de diagnósticos de enfermagem apresentados pelos estudantes nos estudos de caso-análise desenvolvidos em ensino clínico, essencialmente em dois contextos da prática de cuidados de enfermagem, a fundamentação subjacente aos mesmos, tendo por referência o sentido construtivista da concepção do currículo proposto pela Escola, orientado para o cuidar, bem como o nosso papel de professora supervisora desses processos de desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes de enfermagem em ensino clínico em ambos os contexto, propomo-nos a um exercício de análise dos mesmos.

Relativamente à dimensão da Conceção dos cuidados, os estudantes denotam a transposição do conhecimento teórico de enfermagem pela mobilização do modelo conceptual em uso na escola, enquanto estrutura enquadradora e mediadora da compreensão do desenvolvimento da vida humana do cliente de cuidados de enfermagem na sua individualidade de vida.

Os dados biográficos do cliente que fazem corresponder com cada componente do modelo teórico, servem de suporte à estruturação e fundamentação das etapas do processo de enfermagem.

Através da fundamentação das intervenções de enfermagem individualizadas, mobilizam conhecimento específico da disciplina de enfermagem e de outras áreas curriculares, que detêm e muitas outras tornadas necessárias pela situação real. Este caminho denota que lhes conferirá elucidação e confiança para apoiar as suas tomadas de decisão e por certo concorrerá para a sua capacidade para avaliar, planejar, identificar e implementar ações de enfermagem de forma cada vez mais autónoma em outras situações.

Enquanto professora que supervisiona os estudantes no desenvolvimento neste estágio, e que acompanha e orienta o desenrolar de todo processo do desenvolvimento do trabalho até à avaliação, denota-se que a filosofia de prestação de cuidados de enfermagem mais ou menos explícita e em uso no contexto em que o estágio decorre, influencia a tipologia de diagnósticos de enfermagem formulados como suporte às intervenções planeadas e ou implementadas.

Tendo os estudantes um quadro concetual comum, estratégia pedagógica comum, o processo de elaboração de sentido ao conhecimento de enfermagem para a intervenção de enfermagem, parece assumir relevância diferente.

No que se refere à Intervenção de enfermagem, os estudantes enfatizam a experiência de serem responsáveis em parceria com o enfermeiro responsável, sendo sobretudo no momento de apresentação e discussão do “caso” em seminário, que os estudantes pela forma que “defendem” a justificação da avaliação das ações que implementaram na situação real, como na sua perspetiva fundamentada consideraram sendo as mais adequadas à resolução de problemas ou satisfação de qualquer necessidade por parte do cliente e ou família, mostram-se muito à vontade pelo facto das possibilidades de estar “com” e de interagir com os outros atores do processo de cuidados (família,

equipa médica) lhes proporciona um conhecimento muito próximo e individualizado da pessoa e lhe confere suporte para a tomada de decisão.

Esta via incita os estudantes à participação, necessitando de se situar no conhecimento e na situação para analisar.

A dimensão Aprendizagem do processo de cuidados, é incorporada sobretudo pelas dimensões processo reflexivo, aquisição de competências e processo de autonomização (Spínola & Amendoeira, 2014).

Dado o estágio de desenvolvimento dos estudantes em que ocorre este ensino clínico e a elaboração desse estudo caso-análise, enquanto metodologia de aprendizagem ativa, que implica análise e fundamentação de uma situação de trabalho vivida pelos estudantes num “verdadeiro” local de trabalho, concorrerá para a aquisição e desenvolvimento de capacidades passíveis de serem capazes de as transportar para outras situações diferentes.

Relativamente à dimensão do processo reflexivo, será oportuno lembrar que se trata de uma experiência que implica avaliação através da perceção das relações, e das continuidades implicando um trabalho cognitivo, e descoberta de um sentido onde é possível identificar através da compreensão que o estudante estabelece articulações entre a causa e o efeito, entre a atividade e a sua consequência (Pires, 2005).

Assim, a aprendizagem numa perspetiva cognitivo-construtivista e como Tavares & Alarcão (1990) descrevem, é uma construção pessoal resultante de um processo experiencial, interior à pessoa e que se manifesta por uma modificação de comportamento relativamente estável. Quem aprende acrescenta aos conhecimentos que possui novos conhecimentos, rentabilizando os já existentes.

Neste sentido, a realização de um estudo caso-análise a partir de uma situação real tenderá a ser uma situação reflexiva.

Ainda assim consideramos que a integração de elementos de reflexão mais explícitos por parte dos estudantes, os prepararia e ajudaria a desenvolver a atitude reflexiva essencial no desenvolvimento da sua aprendizagem para as competências prevista no desenvolvimento curricular do estudante nesta Escola.

Se relativamente à conceção dos cuidados se nos afigura que o contexto pode ser influenciador da atribuição de sentido das intervenções autónomas de enfermagem, relativamente ao processo reflexivo, não se afigura tão influenciador de uma forma

genérica, pelo que esse aspeto cabe à Escola nas linhas orientadoras, enquanto contexto primordial de desenvolvimento dos estudantes (Bronfenbrenner & Morris, 1998) e enquanto instituinte de um currículo construtivista, valorizar os estudantes como instituintes no processo reflexivo em que os envolve, pois favorecer a discussão e o debate em torno do instituído, promove a construção participada de um currículo que servirá mais a aprendizagem e o sucesso dos estudantes.

CONCLUSÃO

Do ponto de vista reflexivo e pelos autores mobilizados e a aparente diversidade de resultados, remete para uma multiplicidade de fatores envolvidos nomeadamente para a complexidade e as dinâmicas envolvidas no processo de construção gradual do desenvolvimento dos estudantes numa perspetiva do aprender a cuidar em enfermagem, relevaram-se as pessoas, os estudantes a sua forma de reagir individual de reagir aos estímulos, mas também de todos os atores implicados neste processo, nós enquanto professora supervisora, os enfermeiros, mas também relacionada com as particularidades com a cultura e clima de cada contexto, onde os estudantes “bebem” o clima e a cultura do cuidado de enfermagem.

Quando a orientação teórica, do modelo da supervisão e da organização do processo de cuidados (o processo e o conteúdo) têm maior congruência, aos estudantes aparentemente é-lhes mais natural a construção de saberes mais direcionadas ao cuidar.

No tempo em que decorre o ensino clínico, ocorreram sempre acontecimentos influenciadores de mudanças do desenvolvimento da sua aprendizagem e enquanto seres humanos e futuros profissionais.

Quanto ao nosso papel enquanto professora supervisora no que se refere à dimensão instituinte do currículo, enquanto espaço de oportunidade onde nem tudo está decidido, nem tudo está determinado, cabe-nos de igual modo fomentar o desdobramento dos processos reflexivos com os estudantes e atores implicados neste processo de desenvolvimento humano e profissional reconhecido como promotor de aprendizagens pelos estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, I. (1996). Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de Supervisão. Porto: Porto Editora.
- Amendoeira, J. (2000) – O Cuidado de Enfermagem – Que Sentido(s)? In: Costa, M.; Mestrinho, M.; Sampaio M.(Eds.), Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação Balanço de um Projeto. Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Lisboa. p. 66-77.
- Amendoeira, J. (2003). Dos saberes dos enfermeiros aos saberes em enfermagem. Uma reflexão sobre a procura e o uso do conhecimento em enfermagem. Comunicação proferida no Painel da Associação Internacional da Sociologia da Educação (Midterm Conference, Lisbon, 18-20 de setembro 2003). Disponível no site do RC04.
- Amendoeira, J. (2004). Entre preparar enfermeiros e educar em enfermagem uma transição inacabada, 1950-2003- Um contributo sócio – histórico, Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, em: <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/92/1/Entre%20Preparar%20Enfermeiros%20e%20educar%20em%20Enfermagem%5B1%5D.%20Uma%20transiçã%20inacabada.pdf>
- Arends, R. (1995). Aprender a ensinar. Madrid: McGraw-Hill de Portugal.
- Barth, B-M. (1993). O saber em construção, para uma pedagogia da compreensão. Instituto Piaget, Horizontes Pedagógicos: Lisboa.
- Berbaum, J. (1993). Aprendizagem e formação. Porto Editora, Porto.
- Bevis, O. E Watson J. (2005). Rumo a Um Curriculum de Cuidar: Uma Nova Pedagogia Para a Enfermagem. Loures: Lusociência. pp. IX-XII.
- Bevis, O. (2005). Acesso à aprendizagem determinar valor ou desenvolver a excelência – De um modelo behaviorista para um modelo crítico-interpretativo. In: Bevis O. E Watson J. (2005). Rumo a Um Curriculum de Cuidar: Uma Nova Pedagogia Para a Enfermagem. Loures: Lusociência. pp. 291-338.
- Bordenave, J. D.; Pereira A.M, (org.) O que é ensinar. In: Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 2000. p. 39-57.

Bronfenbrenner U., Morris P.A. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon W.; Lerner, R., editors. Handbook of child psychology. Vol. 4: Theories of development. Wiley; New York: pp. 999–1058.

Bronfenbrenner, U. (2002). A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados, (M.A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: ArtMed. (obra original publicada em 1994).

Carvalho, L. (2004). Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem. Lisboa: Instituto Piaget.

Dewey, J. (1989). Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo. Barcelona: Ediciones Paidós.

Fernandes, E. V. (2001). Novo estado sócio-industrial, impactos no século XXI. Santa Maria da Feira.

Gaspar, I. & Roldão, M.C. (2007). Elementos do Desenvolvimento Curricular. Lisboa: Universidade Aberta. Santa Maria da Feira: Edipanta.

Hinchliff, S. M. (1982). Enseñanza de enfermería clínica. México: Nueva Editorial Interamericana.

Madeira, A. C. S. M. (2015). O estudante de enfermagem no processo de cuidados em ensino clínico, A aprendizagem do processo de cuidados pelo estudante. Saarbrücken: Novas Edições Académicas.

Martin, C. (1991). Soigner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier. Paris: LEP.

Martins, E.; Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com famílias. Estudos e Pesquisa em Psicologia, 1(4), 66-77.

Moccia, P. (2005) Prefácio. In: Bevis O. & Watson J. (2005). Rumo a Um Curriculum de Cuidar: Uma Nova Pedagogia Para a Enfermagem. Loures: Lusociência. pp. IX-XII.

Neves, L. (1996). Contratos de Aprendizagem: uma estratégia compatível com a prática clínica reflexiva. Rev. Informar, Ano II, n.º 4, (Jan/Mar) p. 14-18.

Neves, J. (2001). Clima e Cultura Organizacionais. In: Ferreira, J.M.C.; Neves, J.; Caetano, A. Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: McGraw-Hill.

Ordem dos Enfermeiros (2011) Regulamento das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais,
http://membros.ordemenfermeiros.pt/AssembleiasGerais/Documents/AG2011/Ponto_2_vf.pdf

- Pacheco, J.A. (2001). Currículo: Teoria e Práxis. Porto Editora, Porto.
- Pires, A. (2005). Educação e Formação ao Longo da Vida: Análise Crítica dos sistemas e Dispositivos de Reconhecimento e Validação de Aprendizagens e de Competências. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Roldão, M. C. (2003). Diferenciação Curricular Revisitada, conceito, discurso e práxis. Porto Editora, Porto.
- Roldão, M. C. (2013) Desenvolvimento do currículo e a melhoria de processos e resultados. In: melhorar a escola – Sucesso escolar, Disciplina, Motivação, Direção de escolas e políticas educativas (org.) Machado J.; Alves J. M. Universidade Católica Portuguesa, Porto. em: [http://www.fep.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/SAME/docs/Melhorar a escola versao%20ebook.pdf](http://www.fep.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/SAME/docs/Melhorar_a_esc_ola_versao%20ebook.pdf)
- [http://europa.eu.int/comm/education/socr Ates / TuningProject](http://europa.eu.int/comm/education/socr_Ates/TuningProject)
- Sá-chaves, I. (2000). Formação, Conhecimento e Supervisão. Aveiro: Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago.
- Spínola, A.C.; Amendoeira, J. (2014). O Processo de Cuidados: Análise da conceção dos Estudantes de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. IV Série, n.º 2, p. 163-170.
- Tavares, J.; Alarcão, I. – Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem. Coimbra: Livraria Almedina, 1990.
- Trindade, R. (2002). Experiências educativas e situações de aprendizagem: novas práticas pedagógicas. (1.ª Ed.).Porto: Edições ASA.
- Kérouac, S.; Pepin J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. (1996) El pensamiento enfermero. Barcelona, Masson.
- Yin, K. R. (2010). Estudo de Caso: Planeamento e Métodos. (4ª ed.). (A.Trohrell, Trad.) Porto Alegre, Brasil: Bookman.
- Watson J. (2005). Um novo paradigma de desenvolvimento curricular. In: Bevis O. & Watson J. (2005). Rumo a Um Curriculum de Cuidar: Uma Nova Pedagogia Para a Enfermagem. Loures: Lusociência. pp. 43-56.
- Vilar, M. (2000). O Professor Planificador. Lisboa: Edições Asa.