

ENFERMAGEM AVANÇADA E REFLEXÃO UMA PROPOSTA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

AUTOR:

Armando Manuel Gonçalves de Almeida

INSTITUIÇÃO:

Docente no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO

Analisando a evolução que a profissão e o ensino de enfermagem tiveram nas últimas décadas em Portugal, constata-se que, embora o modelo biomédico se mantenha prevalente nas instituições de saúde, espera-se que os estudantes/ enfermeiros utilizem o pensamento crítico para reflectirem sobre as suas práticas, construindo uma identidade pessoal, capaz de encontrar de forma activa as respostas para os problemas que interessa resolver, utilizando o conhecimento científico e promovendo a prática de uma enfermagem de qualidade.

Para o conseguir, as escolas investem progressivamente em modelos de ensino/ aprendizagem que estimulam a reflexão pessoal, pondo em prática métodos e técnicas pedagógicas que promovem a participação activa do estudante, centrando-o nas respostas que as pessoas dão à doença e aos processos de vida, durante as experiências de transição.

Mas será que a formação superior centrada na prática de uma Enfermagem Avançada (Silva, 2007) e alicerçada na reflexão pessoal é promotora das competências que se julgam ser necessárias ter para terminar com êxito a licenciatura de enfermagem?

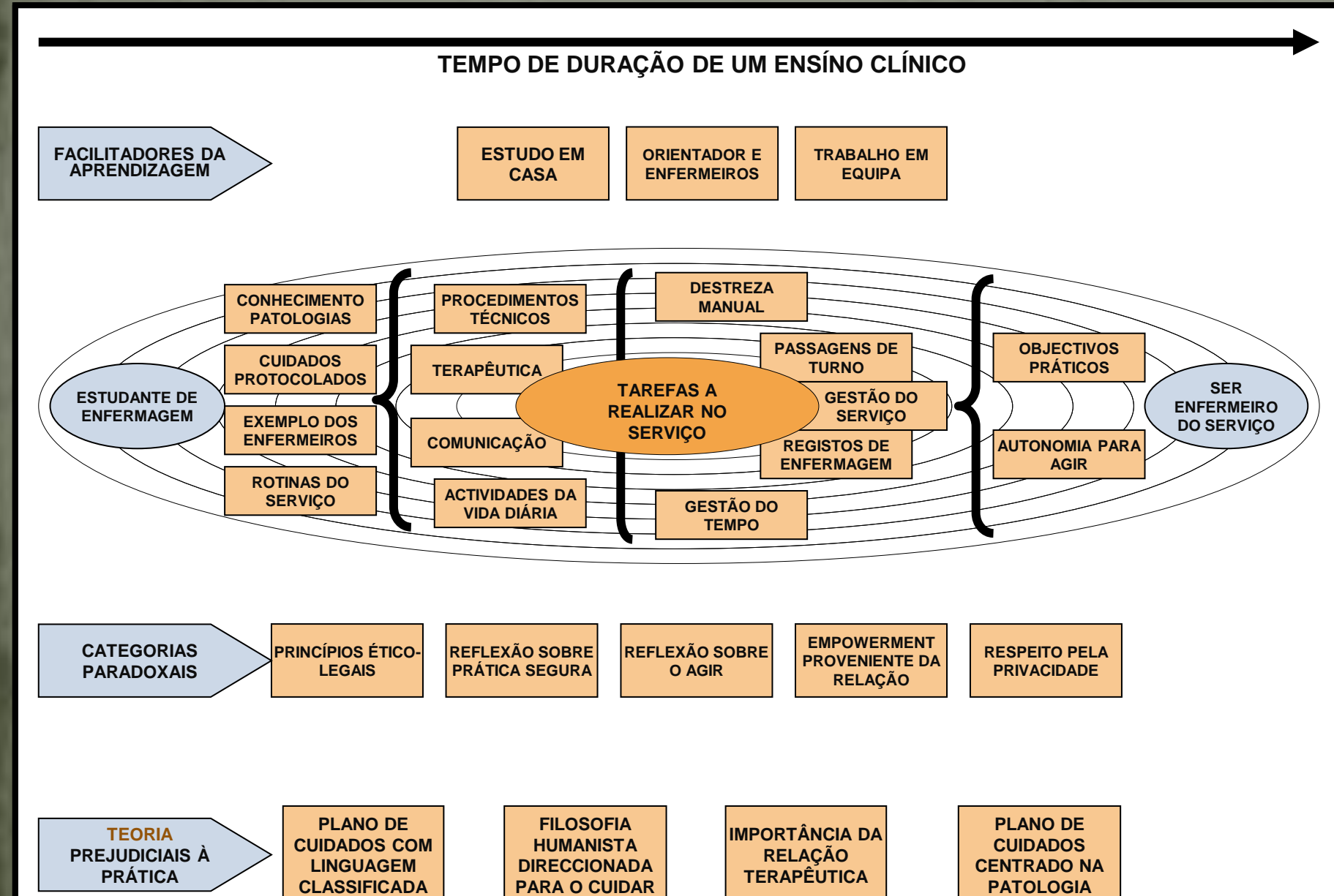
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O modelo interpretativo que relaciona as diversas categorias emergentes no grupo de controlo (consultar a figura 1) revela uma divergência assumida entre o que se ensina (teoria) e o que se faz no ensino clínico (prática). Identificou-se uma categoria central denominada "Tarefas a realizar" à volta da qual todo o ensino se desenvolve. As primeiras reflexões centram-se predominantemente na importância de conhecer as "Rotinas do serviço", as "Patologias mais comuns" e os "Protocolos associados", utilizando como "Modelos de referência" os enfermeiros do serviço. Após o processo de integração, toda a reflexão é canalizada para a execução de "Procedimentos técnicos", administração de "Terapêutica" e para as habituais tarefas de substituição ao nível do "Autocuidado". Observa-se uma unanimidade em eleger a aquisição de "Destreza manual" como principal objectivo, pois permite executar melhor e mais rapidamente as tarefas, proporcionando uma adequada "Gestão do tempo". Este último factor é fundamental para que os enfermeiros confiem nos estudantes, passando a destinar-lhes outro tipo de tarefas ("Passagens de turno", "Registos de enfermagem", "Tarefas burocráticas e de gestão") baseadas na replicação do modelo em uso e entendidas como desafios pelos estudantes. Finalmente, há medida que o ensino clínico se aproxima do fim, emergem duas categorias: a "Autonomia", que se materializa através da escrita por um fazer não dependente da supervisão do enfermeiro e a "Aquisição de objectivos práticos", demonstrados através de uma contabilidade dirigida ao conjunto de procedimentos desenvolvidos no serviço. Nesse sentido, o maior elogio que pode ser feito e que o estudante espera sempre ouvir, é que no final do ensino clínico já é tão capaz quanto os enfermeiros do serviço, sendo por isso muito competente.

Como factores facilitadores de todo o processo surgem os enfermeiros/ orientadores que fornecem dicas e conselhos fundamentais para o desempenho das tarefas; os colegas da faculdade que repartem o serviço entre si, não deixando que ninguém fique sobrecarregado e o estudo direccionado às doenças mais prevalentes no serviço, que proporciona a compreensão necessária à execução dos cuidados protocolados. Paradoxalmente, observa-se que paralelamente ao modelo de actuação, emergem algumas categorias ("Princípios ético-legais", "Reflexão sobre a prática segura", "Reflexão sobre o agir", "Empowerment proporcionado pela relação" e "Respeito pela privacidade") que por vezes põem em causa o *status quo*, levando os estudantes a ponderar se não deveriam pôr em prática aquilo que aprenderam na faculdade.

Finalmente, à margem de todo o modelo, emerge a categoria "Teoria" que engloba um conjunto de factores, considerados importantes pela escola para o processo de ensino-aprendizagem, mas encarados como utópicos ("Filosofia humanista", "Relação terapêutica") face à realidade, de difícil execução prática ("Linguagem classificada", "Plano de cuidados" e "Recolha de dados centrada na pessoa") e até mesmo prejudiciais, atendendo a que a sua operacionalidade consome tempo em demasia.

FIGURA 1 - MODELO INTERPRETATIVO DO GRUPO DE CONTROLO



Em contrapartida, o modelo emergente que representa o grupo experimental (consultar a figura 2), evidencia sete categorias conceptuais distintas.

• ABREU, W. 2003. Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?. Coimbra: Formasau.
• ALARCÃO I. 1996. Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de Supervisão. Porto: Porto editora.
• BRUNT, B. 2005. Models, Measurement, and Strategies in Developing Critical-Thinking Skills. 34(6): 253-262.
• CRAFT, M. 2005. Reflective Writing and Nursing Education. 42 (2): 53-57.
• FOWLER, J.; CHEVANNES, M. 1998. Evaluating the efficacy of reflective practice within the context of clinical supervision. Journal of Advanced Nursing. 37: 379-382.

METODOLOGIA

Atendendo à pergunta de investigação, desenvolveu-se um estudo retrospectivo que incidiu sobre a escrita reflexiva produzida por um grupo de estudantes do 3º ano de licenciatura de enfermagem, durante um ensino clínico. Dos 96 estudantes em estudo, 72 exerceram a actividade sob a forte influência do modelo em uso nos serviços, enquanto 24, desenvolveram a aprendizagem sob a ascendência de uma filosofia de cuidar focada na prática de uma enfermagem avançada, com uma metodologia de aprendizagem centrada no paradigma construtivista. Como *corpus* de análise seleccionaram-se 154 documentos com reflexões críticas, elaboradas por 14 estudantes escolhidos aleatoriamente: 7 do primeiro grupo (grupo de controlo) e 7 do segundo (grupo experimental).

Os dados foram processados seguindo o método de análise comparativa constante, na perspectiva defendida por Strauss e Corbin (2008), com a ajuda do *software* informático de análise qualitativa NVivo8[®].

As categorias emergentes foram agrupadas em diagramas esquemáticos para facilitar a compreensão das relações existentes entre os vários conceitos.

Após a obtenção dos dois modelos explicativos (grupos de controlo e experimental), compararam-se as competências evidenciadas em ambos com o conjunto de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, definido pela Ordem dos Enfermeiros Portuguesa (2003).

Este modelo explicativo tem ainda duas outras categorias que se podem classificar como factores facilitadores e prejudiciais ao desenvolvimento do ensino clínico. Ao nível dos primeiros temos a "Orientação" que está muito presente nas primeiras quatro semanas, direccionando os estudantes para a prestação de cuidados centrados na pessoa e promovendo a reflexão para, durante e sobre a prática. A partir desse momento começa a emergir a influência do "Trabalho pessoal no domicílio", procurando respostas para as necessidades, centrando as pesquisas nos problemas evidenciados ao longo das transições e aumentando os conhecimentos para gradualmente se tornarem mais autónomos e confiantes. Um terceiro factor identificado foi o "Trabalho de grupo", uma vez que em grupo era mais fácil encontrar soluções para os problemas, sendo também possível assegurar a continuidade dos cuidados planeados mesmo nas situações em que ocorriam troca de estudantes.

Como factores prejudiciais emergiram as "Admissões e as altas clínicas" realizadas a um ritmo intenso que impediam o estabelecimento de relações terapêuticas, as "Passagens de turno" onde a informação transmitida era insuficiente para assegurar a continuidade de cuidados, as "Rotinas do serviço" que impediam a prestação de cuidados centrados na pessoa e algumas atitudes dos profissionais que condicionavam o trabalho dos estudantes, originando algumas "Críticas ao agir". Neste sentido, as reflexões revelaram algumas propostas de mudança ("Gestão de cuidados" e "Formação contínua") que, no entender dos estudantes, poderiam melhorar a qualidade dos cuidados prestados, tais como a passagem do método de tarefa (em uso no serviço) para o método individual de cuidados.

Finalmente, no que diz respeito à comparação entre as competências evidenciadas nas reflexões dos estudantes e as competências do enfermeiro de cuidados gerais, verifica-se que o grupo de controlo apenas evidencia um maior número de reflexões sobre o grupo experimental ao nível da prestação de cuidados no domínio da "Execução" (conivente com a categoria central do modelo) e na gestão dos cuidados, no domínio dos "Cuidados de saúde interpessoais", explicada pela importância atribuída à relação existente entre enfermeiros e estudantes e/ ou entre estudantes, para o sucesso da realização atempada das tarefas. É de realçar, no entanto, que neste último domínio, só o grupo experimental faz reflexão e demonstra competências ao nível da interdisciplinaridade, assim como também é o único a fazer reflexão sobre a avaliação dos resultados (Consultar o quadro 1).

QUADRO 1 - MODELO INTERPRETATIVO DO GRUPO DE CONTROLO

Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais	Grupo de Controlo	Grupo Experimental
Prática profissional, ética e legal	Responsabilidade	
	Prática segundo a ética	
	Prática legal	
Prestação de cuidados	Promoção da saúde	
	Colheita de dados	
	Planeamento	
	Execução	
Gestão de cuidados	Avaliação	
	Comunicação e relações interpessoais	
	Ambiente seguro	
Desenvolvimento profissional	Cuidados de saúde interpessoais	Interdisciplinaridade
	Delegação e supervisão	
	Valorização profissional	
	Melhoria da qualidade	
	Formação contínua	

LEGENDA: ■ Maior % de reflexões ■ Menor % de reflexões ■ Ausência de reflexões

CONCLUSÕES

Reflectindo sobre o percurso efectuado conclui-se que, face à metodologia utilizada, não é possível dar com clareza resposta à pergunta formulada, uma vez que é necessário desenvolver mais estudos semelhantes, com outras realidades e contextos e englobando outro tipo de dados, para que seja possível generalizar os resultados.

Parece-nos, no entanto que, os modelos explicativos emergentes, nos fornecem indicadores suficientes para acreditarmos que estratégias de formação centradas na reflexão pessoal sobre as práticas à luz do paradigma disciplinar, focalizadas na pessoa cuidada e aplicando o conhecimento desenvolvido por enfermeiros, são potencialmente promotores do desenvolvimento de competências fundamentais ao exercício da profissão de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

• MYRICK, F; TAMLYN, D. 2007. Teaching Can Never Be Innocent: Fostering an Enlightening Educational Experience. Journal of Nursing Education, 46(7): 299-303
• ORDEM DOS ENFERMEIROS. 2003. Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Conselho de Enfermagem
• QUEIROZ, A; SILVA, C; SANTOS, E. 2000. Educação em Enfermagem. Coimbra: Quarteto editora, p. 31-51.
• SILVA, A. 2007. "Enfermagem Avançada": um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. Servir, 55: 11-20.

• SILVA, D; SILVA, E. O ensino clínico na formação em enfermagem. [em linha]. [consultado em 2009-12-10]. In www.ipv.pt/millennium 30/8.pdf.
• STAIB, S. 2003. Teaching and Measuring Critical Thinking. Journal of Nursing Education, 42 (11): 498-508
• STRAUSS, A; CORBIN, J. 2008. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada, 2ª edição. ARTMED editora, Porto Alegre, 288 pps.