

## **E DEPOIS DA EXPERIÊNCIA, O QUE FICA? (Parte I)**

### **AFTER THE EXPERIENCE, WHAT DOES REMAIN**

**Helena Reis do Arco**  
Escola Superior de Saúde – IPP  
[helenarco@essp.pt](mailto:helenarco@essp.pt)

#### **Resumo**

As novas exigências com as quais se confronta o ensino superior assentam numa formação onde é cada vez mais reconhecido o interesse de envolver na gestão do sistema de ensino/formação, uma maior diversidade de actores sociais, ensaiando modalidades de articulação consubstanciadas em redes de cooperação, onde o estudante é participante activo. Importa por isso analisar, a forma como são articulados os saberes oriundos da escola com as experiências clínicas vivenciadas em contexto real de trabalho ao longo do Curso de Licenciatura em Enfermagem, para caracterizar os impactos que estas experiências têm na estruturação da percepção dos estudantes, acerca das funções do enfermeiro e das repercussões destas no seu processo de desenvolvimento.

**Palavras chave:** Formação; Enfermagem; Funções do Enfermeiro

#### **Abstract**

New demands with which higher education is confronted are based in a type of training where the interest of joining managing of the education/training system in an ever closer acknowledge, a major diversity of social actors, testing articulation modes as cooperation nets, in which the student is an active participant. Therefore, it is important to analyse the way in which the knowledge acquired at school and the lived clinical experiences in real context throughout the nursing degree, aiming to a characterization of the impact that these experiences have in the structure of students' perception about the nurse's role and about their repercussions in the students' development process.

**Keywords:** Training; Nursing; Nurse's Functions.

## **Introdução**

Vivemos hoje num mundo em aceleradas mudanças o que nos obriga a uma constante readaptação, como resposta a uma sociedade em permanente mutação. Nesta nova sociedade, baseada cada vez mais no conhecimento, o desenvolvimento de saberes, aptidões e competências constituem os objectivos fulcrais a serem atingidos, nomeadamente através de processos de construção sustentados, não só pela educação e pela formação, mas também pela participação independentemente do contexto. Assim, é cada vez mais reconhecido o interesse de envolver na gestão do sistema de ensino/formação, uma maior diversidade de actores sociais.

No caso dos profissionais de saúde, nomeadamente da Enfermagem, podemos afirmar pela análise sociológica da profissão, que também a sua trajectória identitária se tem transformado “num processo contingente e estratégico em que se destacam (...), a valorização crescente das diferentes dinâmicas de formação que se articulam ao longo dos percursos de vida dos enfermeiros” (Abreu 1997: 149).

Na verdade, a articulação entre a teoria e a prática, da qual resulta o saber profissional, há muito que faz parte dos currículos destes cursos, tendo os contextos onde esta prática ocorre, uma importância central nos processos de formação

Sendo verdade que as novas exigências com as quais se confronta o ensino superior assentam numa formação onde o estudante é participante activo, importa cada vez mais analisar a forma como são articulados os saberes oriundos da escola e as experiências clínicas que vivenciam em contexto real de trabalho ao longo do curso.

No actual sistema de saúde os Enfermeiros actuam em várias áreas. O tradicionalismo associado ao trabalho hospitalocentrico, rompe fronteiras e estende-se à comunidade, sendo hoje comum encontrar profissionais de enfermagem em acções de educação para a saúde (entre outras) nas escolas, a desempenhar funções em lares, centros comunitários, etc., isto é, o enfermeiro desempenha funções onde possa contribuir para o bem-estar bio-psico-social do indivíduo.

O enfoque formativo assenta num objectivo holístico, contemplando não só a preparação para a área da prestação de cuidados, como para a gestão, formação e investigação.

Esta formação é efectuada à luz de um código deontológico e princípios éticos, que norteiam as diversas actuações dos enfermeiros, sejam estas intervenções dependentes ou interdependentes conforme a referência no artigo 9º, capítulo IV do Regulamento do REPE

“Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

Consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas

multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas”(Ministério da Saúde, 1996: 2961).

Estas intervenções, são também elas mediadas pelos denominados *instrumentos básicos*, que constituem um agregado de saberes e aptidões que o enfermeiro deve possuir para realizar as suas actividades, nomeadamente ao nível da comunicação, relação de ajuda, observação, entrevista, criatividade, destreza, princípios científicos e capacidades de registo adequadas. Só através da apreensão e reconfiguração destes saberes, efectuadas ao longo do curso, o estudante estará preparado para dar resposta ao preconizado no REPE, não só ao nível da prestação de cuidados, como também contribuir para a evolução e melhoria desses mesmos cuidados e exercer actividade noutras áreas como gestão, investigação, docência, formação e assessoria.

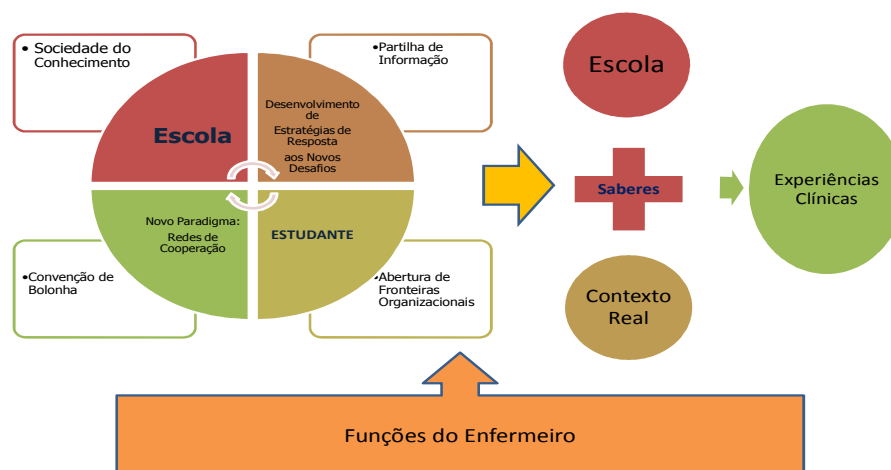
Uma vez que as funções do enfermeiro, bem como os instrumentos básicos da enfermagem, são conteúdos abordados nos primeiros módulos da disciplina de Enfermagem I e que posteriormente vão sendo cimentados ao longo do curso, quisemos analisar os eventuais impactos que as experiências em contexto real (onde forçosamente estes conhecimentos são mobilizados) têm nos estudantes ao longo da sua formação. Tendo em conta todo o referencial já descrito, definimos como questão orientadora da pesquisa: “Qual a percepção dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem acerca das funções do Enfermeiro que observam em contexto real”.

Este artigo constitui a descrição da primeira parte do projecto, que estará em curso até final de 2011, pelo que se reportará a toda a fase conceptual e metodológica do mesmo, fazendo ainda referência ao esquema analítico. A fase empírica integrará a segunda parte.

## **Esquema de Investigação e Análise**

Caracterizar as experiências e perceber o processo de apreensão dos estudantes através das reflexões efectuadas ao longo do curso, isto é, analisar esta realidade a partir das descrições das vivências dos próprios actores, distancia-nos de meras análises especulativas e aproxima-nos da realidade vivida e percebida pelos mesmos. Pelo que delimitamos como objectivos os a seguir descritos, alicerçados nos pressupostos que ilustramos no esquema de investigação e análise (Fig. 1)

- Identificar as funções seleccionadas pelos estudantes.
- Analisar as percepções dos estudantes ao longo do CLE acerca das funções que observaram em contexto real.
- Analisar o processo de apreensão por parte dos estudantes das funções do enfermeiro que observam em contexto real através das reflexões efectuadas durante as experiências clínicas.



**Fig. 1** – Esquema ilustrativo da problemática

## Material de Métodos

A identificação das opções metodológicas permite a descrição e explicação dos procedimentos sistemáticos aos quais subjaz um corpo de conhecimentos, onde se ligam técnicas, elementos teóricos e epistemológicos de modo a delinear e operacionalizar a aproximação à realidade em estudo. Face aos objectivos de investigação propostos, ao estado de arte descrito e partindo do pressuposto que a articulação entre os saberes teóricos e práticos são conducentes à construção e reconstrução de competências, traçámos o desenho da investigação conscientes da necessidade de mobilização de estratégias que nos permitissem a compreensão.

Segundo Weber (2003) para que possamos compreender o mundo, é necessário escolher o quotidiano e conhecer os significados atribuídos aos actos pelos seus protagonistas. Não é invulgar que as percepções, as práticas e comportamentos dos actores, estejam relacionadas com as suas próprias representações.

Projectámo-nos então numa pesquisa de cariz qualitativo, entendida como aquela que tem como principal objectivo a compreensão dos fenómenos, processos e como estes se relacionam com a realidade social. Esta abordagem colocou-nos em oposição à concepção tradicional de que o conhecimento objectivo dos factos, só é conseguido através do distanciamento entre o investigador, o objecto de estudo e os sujeitos do mesmo. Conduzimo-nos então a uma realidade mais próxima do paradigma interpretativo, alicerçando-se esta interpretação na concepção de que os actores têm um papel decisivo na construção da sua vida quotidiana, pois Segundo Denzin e Lincoln a abordagem interpretativa dá relevo à forma *“como os seres humanos constroem e dão significado às suas acções em situações sociais concretas”* (Denzin e Lincoln 1994: 204).

Convictos que só a compreensão das interacções que se estabelecem nos conduziriam ao conhecimento da realidade tal como ela é vivida pelos actores, procurámos contar com a informação que estes nos proporcionassem, uma vez que *“a melhor forma de basear o conhecimento das realidades sociais seria a partir dos saberes (...) que todos os indivíduos possuem relativamente à sua própria realidade, à sua própria história e ao seu local de inserção no campo social”* (Lessard-Hérbert *et al* 1990: 46).

Focalizados numa situação social concreta procedemos à exploração do contexto de operacionalização das experiências, o que nos remeteu para um nível micro, onde os actores desenvolveram as suas estratégias. Para que estas se tornassem passíveis de compreensão por parte do investigador, conduzimos um estudo do tipo exploratório, que realizamos na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

Foram objecto de estudo numa primeira fase os estudantes dos primeiro, segundo e terceiro anos do CLE, sendo a colheita de dados efectuada no final das experiências clínicas. Esta colheita de dados foi feita com base nos relatórios individuais produzidos pelos estudantes nas dimensões que explicitaremos à frente.

Optámos pelo recurso à análise documental porque considerarmos que os documentos constituem uma fonte estável e rica, para além de permitir uma consulta repetida se necessário. Trata-se de um procedimento que é capaz de fornecer ao investigador evidências que fundamentam as suas afirmações (Denzin e Lincoln 1994). Além disso a nossa análise recaiu essencialmente ao nível dos materiais produzidos pelos estudantes, durante as experiências em contexto real. Os professores responsáveis pelas mesmas solicitam muitas vezes aos estudantes a elaboração de uma reflexão individual, tendo em conta os objectivos da experiência, assim pedimos que junto destes, acrescentassem um outro que desse resposta aos nossos. Elaborámos então para o primeiro segundo e terceiro anos as seguintes questões para reflexão:

1 - *No âmbito da observação que efectuou em contexto real, seleccione uma actividade e caracterize a função de enfermagem, reflectindo acerca dos princípios chave da prestação de cuidados, bem como acerca dos instrumentos básicos mobilizados.*

2 - *Reflecta acerca das principais dificuldades que enquanto estudante sente na realização desta função e o que sugere para melhorar os seus conhecimentos e desempenho enquanto futuro enfermeiro.*

No que diz respeito à abordagem dos actores, solicitámos a colaboração dos professores responsáveis e também pedimos o mesmo aos estudantes, tendo o cuidado de garantir a confidencialidade dos dados, uma vez que as reflexões foram codificadas antes de se proceder à análise.

Numa segunda fase (Junho/Julho de 2011) durante o 4º ano e aos recém-formados (6 meses após terminarem o curso e que se voluntariam para participar) efectuar-se-ão entrevistas semi-estruturadas cujas dimensões estão também baseadas nos objectivos do estudo, já anteriormente referidos.

Seleccionámos esta técnica de recolha de dados porque em estudos qualitativos esta é uma forma privilegiada para colher informação (Yin, 1994; Richardson e col., 1989). Esta opção foi ainda tomada no sentido de obtermos dados aprofundados, pela riqueza de experiências que os estudantes do quarto ano já detêm e porque esta técnica pela flexibilidade que lhe é inerente, permite um maior aprofundamento dos mesmos.

Pensamos assim obter o máximo de informação, que triangularemos com as reflexões já produzidas.

### **Dinâmicas e Categorias de Análise**

Recolhidos os dados da primeira fase, foi necessário efectuar o “processo” de ordenar estruturar e dar significado ao conjunto obtido.

Á data encontramos-nos a analisar os dados documentais dos três primeiros anos do curso, numa média de cerca de cinquenta relatórios ano.

Como este projecto foi concebido com os estudantes e também para os estudantes, encontram-se ainda dois grupos a desenvolver o seu trabalho de fim de curso, no âmbito do mesmo. Assim um dos grupos já recolheu os dados relativos à experiência clínica do 3º ano do CLE e está em fase de análise dos mesmos.

Há ainda um outro grupo a trabalhar na concepção e validação dos guiões das entrevistas a aplicar no próximo ano.

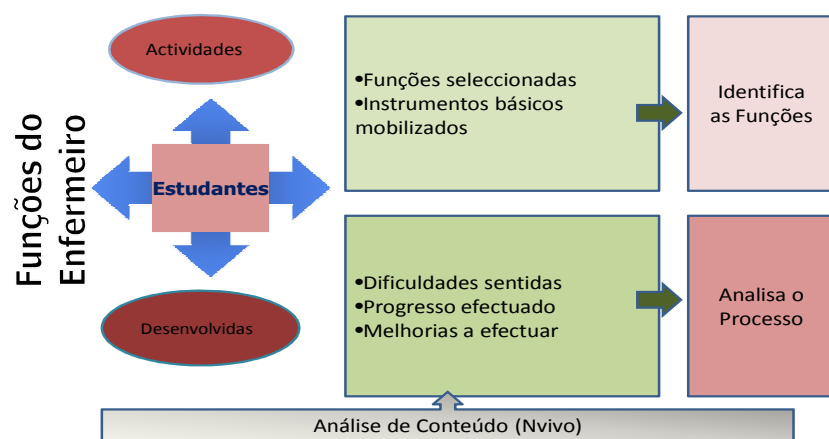
Quanto ao processo de análise de dados, é efectuado através de análise de conteúdo, pois como nos diz Vala, a análise é “*a descrição objectiva, sistemática (...), do conteúdo manifesto da comunicação*” (...) “*É a técnica privilegiada para tratar o material colhido. Ela poderá mostrar por exemplo, a importância relativa atribuída pelos sujeitos a termos como a vida familiar, a vida profissional, a vida religiosa, etc.*” (Vala 1999: 103).

Esta incide sobre as reflexões efectuadas pelos estudantes. Iniciámos já a mesma identificando “*temas e categorias*”. Neste momento já foram introduzidas todas as reflexões no programa de análise de dados Nvivo8 e construída a “tree nodes”, contendo os temas e categorias já identificadas através duma abordagem dedutiva, com base na problemática e no quadro teórico.

Em primeiro lugar sustentados no REPE que classifica as intervenções do enfermeiro em autónomas e interdependentes, queremos perceber como são estas vistas pelos estudantes. Depois com base nos trabalhos de Bolander (1998), POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin (2006) procuramos identificar quais são as funções, mediadas pelos diferentes instrumentos básicos, mais eleitas pelos estudantes quando efectuam as suas reflexões.

Tendo em vista o processo de interpretação procuraremos analisar os dados não descurando a interacção estabelecida no terreno e todas as fontes. Ainda em termos de análise e uma vez que é nosso objectivo, não só identificar as funções/intervenções do enfermeiro seleccionadas pelos estudantes e os instrumentos básicos que as medeiam, mas

também analisar as dificuldades sentidas durante as experiências clínicas, as melhorias a desenvolver, bem como os progressos efectuados (Fig. 2), incluímos também na nossa “tree nodes” estas categorias.



**Fig. 2** – Esquema de investigação e análise

## **Considerações Finais**

Os enfermeiros, enquanto profissionais, desempenham funções junto dos indivíduos, famílias e grupos ao longo do seu ciclo de vida, integrados em equipas multidisciplinares. Face à diversidade dos cenários de cuidados e ao aumento da complexidade das situações profissionais a qualidade na formação é uma aposta, colocando as escolas na eminência do desenvolvimento de estratégias para responder a estes desafios.

“A enfermagem portuguesa tem sido pioneira e como tal uma referência no contexto europeu no que diz respeito à coerência e qualidade que tem conseguido impor na formação dos enfermeiros” (d’Espiney, 2004, p. 8). Sendo esta uma referência que queremos manter, o respeito pelos normativos publicados terá que ser observado. Tendo em conta as directrizes europeias, o curso deverá ser estruturado “representando a duração do ensino teórico pelo menos um terço e a do ensino clínico pelo menos metade da duração mínima da formação” (Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia, 2005, p. 40).

Os tempos mudam assim como as concepções políticas e pedagógicas, contudo a formação do futuro enfermeiro continua a ser efectuada não só na escola, mas também nos contextos reais da prática e da comunidade. Apesar de alicerçada em novas estratégias de acção, estes contextos permanecem um pilar fundamental, pelo que em nosso entender os estudos nesta área são fundamentais.

Realizada a primeira fase, continuaremos nos próximos meses a trabalhar na segunda, para numa próxima oportunidade, apresentarmos as conclusões.

No final deste trabalho queremos perceber como se está a desenvolver o processo de apreensão e reconfiguração das funções do enfermeiro, pelos estudantes do CLE, isto é, saber se há uma dialéctica dos saberes práticos e teóricos que apesar das diferenças, promovem a discussão e reflexão sobre as práticas, levando a um aumento de competências. Ou se pelo contrário, há uma dicotomia, estando os saberes de costas voltadas, dificultando a consolidação do conhecimento e consequentemente das competências do futuro profissional.

Isto porque: “O conhecimento assume-se como uma essência dignificante do exercício do enfermeiro, dá suporte a uma identidade profissional e é transmissível através da teoria e da prática” (Fernandes, 2007, p. 58).



## Referências Bibliográficas

- Abreu, W. (1997). Dinâmica de Formatividade dos Enfermeiros em Contexto de Trabalho Hospitalar. In Rui Canário (org), *Formação e Situações de Trabalho*, Porto: Porto Editora.
- Arco, H. (2003). *Entre a Lógica Organizacional e as Estratégias dos Actores – O Caso da Cooperação na Orientação do Ensino Clínico de Enfermagem*. Tese de Mestrado, Évora, Universidade de Évora.
- Bolander, V. (1998). *Enfermagem Fundamental*. Lisboa: Lusodidacta
- Denzin, N.; Lincoln, Y. (1994) – *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks: Sage Publications
- d’Espiney, L. (coord.) (2004). *Implementação do processo de Bolonha a nível nacional, grupos por área de conhecimento – enfermagem*. Acedido em 7 de Agosto de 2008 em [http://www.ccisp.pt/bolonha\\_enfermagem.pdf](http://www.ccisp.pt/bolonha_enfermagem.pdf)
- Weber, M. (2003). *Fundamentos da sociologia* (3.ª edição). Porto: Rés-Editora.
- Gil Flores, J. (1994). *Analisis de Datos Cualitativos - Aplicaciones a la Investigación Educativa* Barcelona: Editora P.P.V.
- Lessard-Hérbert, M. et al (1990). *Investigação Qualitativa. Fundamentos e Práticas*, Lisboa: Instituto Piaget.
- Ministério da Saúde (1990). Decreto-Lei n.º 161/1996 de 4 de Setembro – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 205, 2959-2962.
- Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia (2005). Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao Reconhecimento das Qualificações Profissionais. *Jornal Oficial da União Europeia*, série L, 255, 22-142.
- Potter, P.; Perry, A. (2006). *Fundamentos de Enfermagem*. 6ª Edição, Elsevier
- Richardson, R. e colaboradores (1989). *Pesquisa Social – Métodos e Técnicas*, São Paulo Editora Atlas S.A.
- Vala, J. (1999). Análise de Conteúdo. In Augusto Silva e Madureira Pinto *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto: Edições Afrontamento.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research - Design and Methods*, 2.ª edição, Thousand Oaks, Sage Publications.