



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM

**Método da Disciplina de Enfermagem**

**Educação e transições no contexto da acção**

**Candidatura ao Concurso para atribuição do Título de Especialista da Carreira  
Docente do Ensino Superior Politécnico, na Escola Superior de Saúde de Santarém  
– Instituto Politécnico de Santarém, de acordo com Decreto-Lei nº 206/2009**

**Mário João Ribeiro Da Silva**

**Assistente 1º Triénio**

Santarém, 2011

## INDÍCE

	Pág.
<b>1 – INTRODUÇÃO -----</b>	<b>4</b>
<b>2 – OS SABERES ENQUANTO PROFISSIONAL – REFLEXÃO AUTOBIOGRÁFICA -----</b>	<b>6</b>
<b>3 – O CONTEXTO DA PROFISSÃO E O MÉTODO DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM -----</b>	<b>13</b>
3.1 – FORMAÇÃO E TRANSIÇÕES NO CONTEXTO DA ACÇÃO -----	<b>24</b>
<b>4 – SABERES INTEGRADOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO MÉTODO DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM</b>	<b>31</b>
<b>5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS -----</b>	<b>45</b>
<b>6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS -----</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO I - DOCUMENTO EXPLICITADOR DO PLANEAMENTO DAS SESSÕES LECTIVAS, NO ÂMBITO DO MÉTODO DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM</b>	

## **1 – INTRODUÇÃO**

A realização de um trabalho desenvolve uma responsabilidade na procura de uma temática que seja pertinente, quer para crescimento pessoal, quer como contributo para o enriquecimento dos conhecimentos que enquanto professor deve ser constante. Neste sentido, perante a oportunidade de se candidatar à realização de provas públicas para obtenção do título de especialista na Área Científica de Enfermagem, no Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde, propõe uma reflexão integrando a dimensão da disciplina de enfermagem – o método, processo de enfermagem, numa perspectiva do desenvolvimento de competências, cujo suporte conceptual mobiliza as questões das competências que Le Boterf (1995), identifica como modelo integrador na construção dos saberes práticos e teóricos, enquanto dimensões inerentes a este mesmo desenvolvimento.

Concomitantemente outros autores serviram de suporte para esta reflexão, uma vez que o desenvolvimento do trabalho espelha a mobilização dos saberes do sujeito enquanto enfermeiro no contexto da prática clínica e como docente na Escola Superior de Saúde de Santarém, que evidencia dimensões da disciplina e dos saberes teóricos e a sua articulação com os saberes profissionais, contextualizados em ambientes de trabalho distintos mas que influenciam esta mesma articulação, assim como a perspectiva dos cuidados prestados à pessoa, família, grupos e comunidade. Pelo que, as questões da profissão, identidade profissional, formação e a preocupação em mobilizar os conceitos da disciplina na prática clínica promoveram esta reflexão como ancoragem, para o desenvolvimento de competências específicas nesta área específica do saber em enfermagem – o processo de enfermagem enquanto método da disciplina, cuja Ordem dos Enfermeiros e Benner (2001) com os domínios das competências identificados, permitiram uma concepção integrada da reflexão.

Por outro lado, como articular estes saberes não mobilizando um modelo teórico ou teorias de enfermagem? Perante a temática, cujo processo de cuidados e as suas

dimensões emergem como fulcrais tendo como centralidade a pessoa como sujeito de cuidados, a mobilização dos cinco processos de cuidados conceptualizados por Swason (1991) assim como a teoria das transições de Meleis (1991), foram importantíssimas na fundamentação desta reflexão tendo por base o desenvolvimento profissional referenciado pelo autor. No mesmo sentido, referenciamos o modelo de Roper Logan e Tierney (2001), cuja concepção teórica promove a organização e formação dos estudantes do Curso de enfermagem – 1º Ciclo, tendo em vista a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa, família, grupos ou comunidade.

Neste âmbito, o trabalho está estruturado em três dimensões, que no fundo derivam do modelo de competências defendido por Le Boterf (1995), ou seja, a primeira onde se desenvolve as questões relacionadas com os saberes do sujeito enquanto enfermeiro, uma segunda mobilizando essencialmente o método da disciplina de enfermagem em contexto da prática clínica e uma terceira integrando os saberes e as competências desenvolvidas no âmbito do processo de ensino aprendizagem com os estudantes face à temática do método da disciplina.

Sendo o corpus deste trabalho, uma reflexão, considera importante referir algumas considerações finais, mas não apresentar conclusões.

Assim ao elaborar este trabalho, tem como objectivos:

- ✓ Reflectir sobre os contributos da articulação dos saberes profissionais com os saberes teóricos sustentados nas dimensões da disciplina de enfermagem;
- ✓ Mobilizar a importância do método da disciplina na implementação do processo de cuidados à pessoa, família, grupos e comunidade;
- ✓ Evidenciar as competências pedagógicas desenvolvidas com os estudantes de 1º Ciclo do Curso de Enfermagem, na abordagem do método da disciplina;

## **2 – OS SABERES ENQUANTO PROFISSIONAL – REFLEXÃO**

### **AUTOBIOGRÁFICA**

Ao reflectir na dimensão dos saberes profissionais enquanto sujeito no contexto da prática, a identificação da necessidade de referenciar face à experiência vivida ao longo dos anos de serviço, as competências desenvolvidas como enfermeiro de cuidados gerais, é suportado pelo modelo de competências de Le Boterf (1995) que preconiza três dimensões no desenvolvimento de competências nos profissionais, no contexto do sujeito a biografia e socialização, no contexto da profissão o exercício do trabalho e no contexto da acção a situação de formação.

Neste âmbito, considera relevante iniciar esta reflexão mobilizando o contexto da prática clínica, numa perspectiva de partilha sobre o percurso profissional desenvolvido e de que forma este contribuiu para o desenvolvimento destas competências, evidenciando também aquilo que o modelo identifica em cada dimensão, que são os saberes: saber, estar, ser, transformar-se.

Uma experiência profissional de cerca de 11 anos na prática clínica, onde a procura do conhecimento, assim como a pro-actividade sempre presente nas situações e contextos de trabalho, foi uma constante que promoveu o desenvolvimento de competências a vários níveis, prestação de cuidados globais, gestão dos cuidados, formação e investigação.

A formação inicial foi a base para o desenvolvimento profissional, uma vez que todo o processo de ensino aprendizagem se construiu, com um sentido de protecção por parte da escola, ou seja, apesar de haver um nível de responsabilidade sempre crescente, sendo progressivamente essa responsabilidade mais intrínseca à sua postura enquanto futuro enfermeiro, tinha sempre o suporte e a supervisão dos professores. Como enfermeiro, consciencializou-se que deixara de ter esse suporte, não que a escola o não garantisse, mas, o nível de responsabilidade era agora uma dimensão cujas reflexões foram surgindo interiormente e promoveram alguma nostalgia face ao tempo de escola. Christiane Martin, (1991) refere que a habilidade de ensinar enfermagem, reside na

capacidade de saber e de integrar como: uma relação, seja terapêutica ou pedagógica se estabelece, se observa e se termina; os saberes de enfermagem se adquirem, se constroem e se optimizam; o desenvolvimento do pensamento se formaliza; uma identidade pessoal e/ou profissional se constrói.

Por outro lado, a consciência que essa responsabilidade foi sendo construída com base naquilo que são os princípios de uma disciplina com um corpo de conhecimentos específico, cujas competências foram integradas para uma mobilização promotora de uma qualidade de cuidados a prestar à pessoa, família, grupos ou comunidade, garantiu uma postura de ser capaz, mas ter a responsabilidade de questionar sempre que a insegurança e o medo face a determinados cuidados a prestar emergissem e assim poder desenvolver perícia pela experiência e com a supervisão do enfermeiro chefe de equipa, que colmatava estes receios de recém-formado.

Christiane Martin (1991) considera que, o enfermeiro chefe, ou os enfermeiros de uma unidade de cuidados, explicam de forma mais integradora as características específicas dos sujeitos de cuidados, da concepção dos cuidados e da organização do trabalho. No entanto, salvaguarda as questões da aprendizagem por repetição, não sendo esse o objectivo, mas sim construir o seu capital profissional com base nos conhecimentos teóricos e adquirindo pela experiência reflectida e consciente uma base de competências que lhe permita prestar cuidados de qualidade.

Também neste contexto Le Boterf, (2006) numa reflexão sobre avaliação das competências de um profissional, refere que uma das questões importantes nesta avaliação, é sem dúvida a confiança que se deve desenvolver face aos profissionais, considera fundamental confiar na sua competência. Evidencia que o profissional que age com competência, mobiliza três dimensões, os recursos disponíveis, entre eles, os conhecimentos, saber-fazer, capacidades cognitivas, competências comportamentais, que lhe permitem agir; a acção e os resultados produzidos, que integram as práticas profissionais e o desempenho e por último a reflexividade que preconiza o distanciamento em relação às duas anteriores, numa perspectiva da melhoria dessas mesmas práticas.

Estas dimensões fundamentam, o aspecto relacionado com a confiança e a forma como o profissional cria esses laços quer em relação aos pares, quer em relação ao sujeito de

cuidados. Por outro lado, também refere que em relação aos recursos, um profissional para agir com competência deve adaptar e mobilizar os recursos pessoais e do meio envolvente

Perante estas questões importantíssimas na construção de uma identidade quer pessoal, quer profissional, pode-se mobilizar uma dimensão importante que contribui para minorar estas incertezas, ou seja, a confiança. Segundo Soulet (2006, p.25) “...é um pré-requisito essencial para se agir em sociedade, para se iniciar uma acção significativamente orientada para o outro”.

Assim como Bajoit (2006), refere que esta depende do capital social que cada pessoa traz consigo (entenda-se por capital social, os pais, relações, diplomas, competências, cultura), o que corrobora esta postura anteriormente referenciada no sentido de procurar uma identidade, mas balizada por este capital social, onde a formação inicial se insere e que sem dúvida também faz criar laços de confiança nesta relação social que é profissional, mas que se constrói, também esta imprevisibilidade no mundo profissional pode constituir-se como um estímulo, pelo sentido de oportunidade, ou seja, são capazes de dar sentido aquilo que fazem, promovendo o desenvolvimento da acção.

Por outro lado esta acção, é envolta de incerteza face aos possíveis resultados, no entanto controlável, pelos laços de confiança, ou seja, segundo Soulet (2006), a acção pressupõe risco, procurando controlá-lo tendo por base a confiança, a estabilidade do ambiente físico e social. Realmente este ambiente físico e social foi promotor desta confiança, o que garantiu uma transição da vida académica para a profissional. Também devido a esta confiança, o acreditar nas competências que desenvolveu, assim como, na capacidade de as poder mobilizar em contexto da prática clínica, foi um passo em frente na consistência e convicção do seu objectivo – ser enfermeiro.

Segundo Lopes (1999) citando Benner, o desenvolvimento profissional e o tempo de serviço são cruciais para a aquisição de experiência, mas sempre sujeita a uma constante reflexão crítica, cujo objectivo será o ponto de partida para níveis mais elevados de compreensão. Le Boterf, (2006) na dimensão reflexividade, considera que o conhecimento de si próprio, das situações vivenciadas e da capacidade de se distanciar, permite uma reflexividade no desenvolvimento das suas aprendizagens e de as transferir, o que se concretiza numa análise das práticas, numa tomada de consciência

no sentido de as formalizar ou conceptualizar, sendo o resultado, não só a descrição da acção, mas também, explicar as razões da mesma.

Benner (2001) também refere que a maior implicação na educação dos enfermeiros, essencialmente os principiantes reside na necessidade de uma contextualização da prática clínica, no sentido da definição de prioridades, pois as suas intervenções iniciam-se por critérios mais generalistas, sendo posteriormente pela prática experienciada que adquirem um nível mais elevado de competência, promovendo assim a capacidade de especificar o conhecimento.

Portanto, ao referir que a liderança é um factor importante, considera que foi um dos estímulos para que este desenvolvimento de competências ao nível do processo de enfermagem se concretizasse. Este processo, permitiu como profissional organizar os cuidados de enfermagem a prestar.

No sentido de fundamentar esta afirmação, Christiane Martin (1991) considera que formalizar o saber profissional consiste na análise dos dados relativos ao estado de saúde da pessoa, grupos ou comunidades de acordo com o seu ciclo vital; aos factores de risco para a saúde de cada pessoa, grupo ou comunidade tendo por base as suas características e estruturas; às suas potencialidades enquanto recursos a utilizar aquando do aparecimento de problemas de saúde; à natureza da ajuda ou o tipo de apoio que necessita; às técnicas e tratamentos, desde os clássicos aos mais inovadores; aos diferentes tipos de abordagem permitindo uma melhor análise das necessidades e planeamento dos cuidados de enfermagem; à oferta dos cuidados de enfermagem e dos resultados sensíveis aos mesmos, no âmbito da educação para a saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da pessoa ou grupo; à especificidade do cuidado de enfermagem, por exemplo nos cuidados em fim de vida ou das “comunidades marginalizadas”.

Perante este saber profissional, a convicção plena na pertinência da mobilização do processo de enfermagem enquanto dimensão da disciplina, constatando que o que a autora refere, integra aquilo que são as etapas do processo de enfermagem, além de outras dimensões importantes, como são os instrumentos básicos de enfermagem, ou seja a observação, a entrevista, a comunicação e criatividade, a relação interpessoal, o pensamento crítico como destreza e habilidade, os registos, a CIPE e o trabalho de

equipa, que integram a Unidade Curricular Enfermagem I, na Escola Superior de Saúde de Santarém, que confluem na promoção e ao mesmo tempo na procura contínua da excelência no cuidado de enfermagem.

Concomitantemente, o facto da instituição apresentar um quadro de referência para os enfermeiros, que preconizava uma concepção teórica baseada num Modelo teórico de enfermagem de Virgínia Henderson (1962), cuja avaliação da pessoa preconizava a satisfação das suas necessidades humanas básicas, o que demonstra em termos de referencial teórico uma abordagem cujo estatuto da pessoa no processo de cuidados deve ser valorizado como parceira, consistindo portanto, no enunciar de elementos que são uma mais valia para o seu bem estar. Segundo Amendoeira (2000, p. 71) “O enfermeiro ao adoptar uma estratégia de intervenção centrada nas necessidades dos clientes, foge ao trabalho realizado por tarefa, podendo o processo de cuidados tornar-se num momento de ligação entre o doente e um profissional que pretende prestar cuidados de qualidade”.

Por outro lado, o serviço traçava os objectivos, de forma a dar resposta aos objectivos traçados pela instituição. Esta dinâmica organizacional incute nos profissionais uma responsabilidade partilhada, uma vez que em termos de avaliação de desempenho, todos os enfermeiros traçavam eles próprios o seu plano de actividades de acordo com estes objectivos e que preconizava desde logo a prestação de cuidados globais de enfermagem de acordo com o quadro de referência da instituição, onde a implementação do processo de enfermagem se encontra inerente a este mesmo objectivo. Segundo Amendoeira citando Mintzberg (2000, p. 71) nesta perspectiva da centralidade dos cuidados nas necessidades dos clientes, considera ser “...o processo de classificação que permite à burocracia profissional decompor as suas diferentes tarefas operacionais e consigná-las a profissionais que são relativamente autónomos...”.

Neste âmbito, uma vez que a dinâmica do serviço influencia a performance e a operacionalização destes planos de actividades, existe uma constante procura por parte dos enfermeiros, no sentido de os otimizar para uma melhor rentabilização dos recursos existentes e nunca pondo em causa a qualidade dos cuidados à pessoa e família.

Ao longo deste percurso, foi sempre integrando as acções de formação promovidas quer pelo serviço, quer pela instituição. A preocupação do serviço e dos enfermeiros na implementação do processo de enfermagem de forma sistemática e não casualmente, ou só quando as questões da gestão do tempo o permitiam, motivou a realização de uma acção de formação sobre a implementação do processo de enfermagem, ao nível da instituição constituindo-se numa mais-valia para todos os enfermeiros.

Apesar da formação base ter como modelos pedagógicos, essencialmente o ensino expositivo e pedagogia por objectivos, a evolução socioconstrutivista que tem vindo a ser desenvolvida, enquadra bem esta perspectiva em termos de pro-actividade presente ao longo do percurso profissional referido.

Também neste sentido a teoria de Meleis (1991) contribuiu para a compreensão destas questões do desenvolvimento pessoal. Os saberes profissionais em complementaridade com os saberes teóricos têm constituído processos de transição enquanto pessoa e profissional.

De forma a fundamentar esta afirmação, Barreira e Moreira (2004) referem-se a estes modelos de forma individual, mas no sentido de uma evolução quase que espontânea face ao conhecimento e aos saberes a integrar. Consideram o modelo expositivo redutor, onde o aluno acumula saberes, ou seja, é passivo face à formação; o modelo behaviorista centrado em objectivos previamente definidos, cuja avaliação cria instrumentos próprios, em que o resultado final é a mudança de comportamentos por parte do aluno de forma a poderem ser mensuráveis, por último o modelo socioconstrutivista, onde o aluno coopera junto com os demais actores no processo de ensino aprendizagem no sentido da construção do conhecimento, mobilizando os seus e os novos saberes, num confronto constante, que resulta em integração dos mesmos e em competências desenvolvidas face ao que é pretendido aquando do processo de ensino aprendizagem, sendo este último, aquele cujo desenvolvimento se coaduna com o contexto de formação em que se insere.

É evidente que sempre esteve presente enquanto enfermeiro a perspectiva da formação, pois uma das premissas do seu quotidiano é realmente que todo o conhecimento só pode ser desenvolvido se for partilhado, ou seja, se reportar ao contexto da prática clínica, houve sempre um envolvimento e uma preocupação em reflectir e partilhar o mesmo

com os outros enfermeiros, com outras áreas disciplinares, ao integrar novos enfermeiros nos contextos e na formação dos estudantes de 1º Ciclo, em ensino clínico enquanto cooperante, quer inicialmente da Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente Paulo, quer posteriormente da Escola Superior de Enfermagem de Santarém.

Perante esta convicção, uma das mais-valias enquanto profissional foi ingressar numa instituição de saúde no âmbito dos cuidados de saúde diferenciados, que lhe permitiu prestar cuidados globais de enfermagem, o mais próximo possível daquilo que são as dimensões teóricas da disciplina de enfermagem. Isto porquê? Por um lado, a metodologia de trabalho da equipa de enfermagem, baseava-se na prestação de cuidados por enfermeiro responsável, o que permitiu desde logo, integrar em termos de gestão dos cuidados prestados uma personalização dos mesmos, apesar de fazer parte de uma equipa de enfermeiros, cada um era responsável por prestar cuidados a um determinado número de pessoas.

A reflexão dos saberes ao nível do contexto da prática evidencia um desenvolvimento profissional cuja partilha biográfica constitui-se naquilo que o modelo de Le Boterf (1995), identifica como o contexto do sujeito, tendo por base a biografia e a socialização do mesmo.

Neste âmbito, torna-se relevante uma abordagem onde a complementaridade entre os saberes teóricos e práticos confluem naquela que é a dimensão da disciplina de enfermagem, o método científico, no contexto da profissão, que Le Boterf (1995) identifica com o exercício do trabalho.

### **3 – O CONTEXTO DA PROFISSÃO E O MÉTODO DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM**

A abordagem do método da disciplina no contexto da prática clínica, enquadra-se na dimensão do modelo de competências de Le Boterf (1995), contexto da profissão, onde emerge o exercício do trabalho e o saber ser em articulação com o saber estar e saber, cujo resultado será o saber transformar-se, tendo por base a formação ao longo da vida, que promove sem dúvida transições enquanto pessoa e profissional, no âmbito do desenvolvimento de competências profissionais.

O processo de cuidados integra todas as etapas do processo de enfermagem, ou seja, desde a avaliação inicial, ao planeamento, implementação/intervenção e avaliação dos cuidados prestados, que se encontra devidamente regulamentado no art.º 5, do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, referente à caracterização dos cuidados de enfermagem, alínea 3 (a a f):

“...utilizarem metodologia científica, que inclui: a identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade; a recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta; a formulação do diagnóstico de enfermagem; a elaboração de planos para a prestação de cuidados de enfermagem; a execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários; a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções...”. (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, citado no Código Deontológico do Enfermeiro, 2003, p. 166/7)

O que de acordo com as dimensões da disciplina permitiu um desenvolvimento de competências a nível da articulação teórico prática, cujo percurso se foi construindo e solidificando sobre um fio condutor que é o preconizado na formação inicial dos enfermeiros, ou seja, prestar cuidados globais personalizados e de qualidade de acordo com as necessidades da pessoa, família e comunidade. Também o mesmo regulamento, refere que *“Enfermeiro é o profissional (...) que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo,*

*família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.*” (REPE, citado no Código Deontológico do Enfermeiro, 2003, p.166).

Entenda-se por competência “*Saber-agir, isto é, saber integrar, mobilizar e transferir um conjunto de recursos (conhecimentos, saberes, aptidões, raciocínios, etc.) num contexto dado para fazer face aos diferentes problemas encontrados ou para realizar uma tarefa*”. (Le boterf, citado por Barreira e Moreira, 2004, p. 14). No entanto outro autor também referencia uma concepção de competência, fazendo emergir outros aspectos relevantes, face à profissão de enfermagem, “*uma tarefa executada por uma pessoa ou por um grupo de pessoas, que integra saberes, saberes-estar, saberes-fazer ou saberes-tornar-se numa situação dada (...) é sempre contextualizada numa situação precisa e está sempre dependente da representação que a pessoa faz dessa situação*”. (Philippe Jonnaert, citado por Barreira e Moreira, 2004, p. 14).

No entanto, existem alguns factores que influenciam a implementação do processo de enfermagem, desde os contextos de trabalho, à constituição das equipas multidisciplinares, assim como a convicção e empenho dos enfermeiros que fazem parte da equipa e da forma de liderança existente na mesma. As relações interpessoais no seio das equipas profissionais, por vezes interferem nesta implementação, o que conduz a algumas lacunas no processo, que se repercute na continuidade dos cuidados e por conseguinte, na qualidade dos mesmos.

Um dos factores que interfere na implementação deste processo, é sem dúvida a liderança da equipa de enfermagem, quer ao nível da instituição, quer ao nível do serviço onde está integrado. Perante estas questões, Amendoeira (2000) refere-se aos efeitos benéficos e perversos do processo de enfermagem, que no fundo as fundamentam, uma vez que considera que enquanto benefícios despoleta a especificidade do cuidado de enfermagem, a pertinência do questionamento constante da necessidade da contextualização das acções, centradas na pessoa doente ou saudável, o que permite uma sistematização e ao mesmo tempo desviar a tendência de padronizar os cuidados, pois é inconcebível. Promove um assumir de responsabilidades desde a gestão à prestação de cuidados, entrando assim no campo da autonomia da profissão, a importância da articulação teórico-prática entre escola e formadores nos contextos, no sentido da convergência dos processos formativos a nível da concepção e da execução.

Em relação aos efeitos perversos, as questões da separação entre os teóricos que pensam enfermagem e os que fazem enfermagem, a padronização dos cuidados de acordo com trabalho realizado por analistas/especialistas, o ser conotado como mais uma tarefa a ser realizada, ser redutor quando é utilizado de forma sintética.

Quando a preocupação é valorizar o cuidado de enfermagem e o seu sentido, ou seja, ter a pessoa como centro de interesse, nesse cuidado, tornando-o parceiro do mesmo, considera que ao pensar enfermagem se encontra próximo desse sentido. No entanto, muitas vezes confrontado com o fazer enfermagem, de acordo com um cuidado organizado pelo contexto de trabalho, não existindo a operacionalização do processo, a estratégia utilizada era uma descrição em notas de evolução de enfermagem por turno, dos cuidados prestados à pessoa, onde espelhava as respostas da mesma aos cuidados. O que segundo Amendoeira (2000), acontece quando uma divisão de trabalho é baseada numa perspectiva medicocêntrica, cujas tarefas/actividades a realizar em cada turno promovem uma ausência de identidade naquilo que é relativo à pessoa e ao turno.

Um artigo de reflexão intitulado: “*Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais*”, produzido por uma doutoranda e respectivas orientadoras, da UNIFEP/EPM, (2006), baseado numa revisão de literatura, além de apresentarem uma perspectiva dos modelos assistenciais existentes e da sua evolução, abordam uma perspectiva de evolução da enfermagem, segundo as autoras, em termos de considerações finais, referem que “*É necessário que a enfermagem se questione sobre o impacto de suas acções e assuma na construção de uma prática interdisciplinar, o seu núcleo de competência e responsabilidade, o cuidado*”. (Lucena, Paskulin, Souza e Guitiérrez, 2006, p. 297). Referem também:

“...a existência de um saber específico da enfermagem reporta-se às ideias de que o objecto de uma disciplina não existe antes da existência da própria disciplina, mas é construído por ela. E ainda, que uma disciplina científica não é definida pelo objecto que estuda, mas sim, é ela que o determina e, na sua evolução este poderá variar e se transformar.” (Lucena, Paskulin, Souza e Guitiérrez, 2006, p. 297)

No entanto, uma das grandes aprendizagens que foi desenvolvendo ao longo deste percurso, foi a capacidade de avaliar a pessoa de acordo com as suas necessidades, com uma preocupação constante, o conhecimento cada vez mais pormenorizado da mesma. Watson, citando Mayerhoff (2002, p. 55), “*...para cuidar de alguém, tenho que saber coisas (...) quem é o outro, quais os seus poderes e limitações, quais as suas*

*necessidades e o que contribui para o seu crescimento; (...) responder às suas necessidades e quais são os meus próprios poderes e limitações...*” uma vez que para se prestar cuidados personalizados de enfermagem, o conhecimento da pessoa e família ou pessoas significativas, é um dos pilares essenciais.

Não quer com isto dizer, que a etapa da avaliação inicial seja a mais importante, pois como se conceptualiza teoricamente, esta metodologia é um processo, sendo um processo, terá que forçosamente traduzir-se em resultados, que se não for devidamente desenvolvido, poderão esses resultados não se traduzirem em ganhos em saúde para as pessoas cuidadas.

Perante esta reflexão, Swanson (1991) que identificou cinco processos de cuidar, pode afirmar-se que face aos mesmos, ou seja, *conhecer, estar com, fazer por, possibilitar e manter a crença*, todos os aspectos referenciados poderão ser integrados nestes cinco processos, uma vez que a autora refere que em relação ao primeiro – conhecer, permite a compreensão dos acontecimentos que têm sentido na vida do outro, em relação ao segundo – estar com, permite a abertura emocional à realidade do outro, o terceiro – fazer por, tudo o que se faz pelo outro, tal como o próprio o faria se tivesse capacidade, o quarto – possibilitar, ou seja, facilitar os processos de transição na vida do outro e por último – manter a crença, que permite a manutenção da fé e das potencialidades do outro para ultrapassar obstáculos, sendo um ponto comum a todos eles a pessoa como beneficiária dos cuidados ou como prestadora de cuidados.

Esta fonte teórica reforça a inter-relação existente entre as várias etapas do processo de enfermagem, emergindo aqui essa mesma inter-relação neste cinco processos de cuidar, ou seja, quando se refere ao conhecer, não poderemos deixar de mobilizar o estar com, assim como o possibilitar ou manter a crença. Daí considerar que as fontes teóricas contribuem para a prática clínica tendo em conta a utilização de uma metodologia científica, onde estas promovem uma sistematização e reflexão contínua da mesma.

Mais uma vez, as dimensões teóricas da disciplina de enfermagem, trouxeram um contributo para esta postura de procura constante do conhecimento em enfermagem, pois todos os outros são transversais e consoante surgem as situações, a oportunidade de pesquisar e integrar os mesmos está inerente aos princípios ético-deontológicos da profissão, segundo o Código Deontológico do Enfermeiro (2003, p.22) “...a relação

*entre quem cuida e quem é cuidado modula-se por princípios e valores – a dignidade humana é o verdadeiro pilar a partir do qual decorrem os outros princípios e que tem de estar presente, de forma inequívoca, em todas as decisões e intervenções...”* no sentido de poder responder de forma eficaz às solicitações específicas a nível multidisciplinar.

Porém, no que diz respeito ao conhecimento em enfermagem, este é da sua exclusiva responsabilidade, o que implica que o investimento terá que ser contínuo, numa perspectiva de desenvolvimento pessoal e profissional, contribuindo ao mesmo tempo para a visibilidade dos cuidados de enfermagem enquanto disciplina e profissão autónoma na saúde. Neste contexto a Ordem dos Enfermeiros em 2003, criou as competências do enfermeiro de cuidados gerais, onde refere enquanto enquadramento conceptual, que os enfermeiros constituem na actualidade uma comunidade profissional e científica de maior relevância no funcionamento do sistema de saúde, assim como a exigência por parte da população na satisfação dos mais elevados níveis de saúde, ao nível dos cuidados de enfermagem e sua qualificação técnica, científica e ética.

Porquê mobilizar as competências do enfermeiro de cuidados gerais? Porque realmente enquanto enfermeiro os três domínios de competências: Prática profissional, ética e legal; Prestação e gestão de cuidados e Desenvolvimento profissional, todas elas estão implícitas no seu quotidiano, numa instituição de cuidados de saúde. Por outro lado estas permitem a sua organização e ao mesmo tempo perceber que domínios já se encontram mais integrados e aqueles em que necessita de investir no sentido da contribuição individual na construção da profissão, com a mobilização e desenvolvimento destas competências como enfermeiro de cuidados gerais.

Com a convicção mais uma vez de que toda a temática a desenvolver neste trabalho – o método da disciplina, está patente nestas competências do enfermeiro de cuidados gerais, no domínio da prestação e gestão de cuidados, mais especificamente na prestação de cuidados, onde estão definidas as etapas do processo de enfermagem: colheita de dados, planeamento, execução e avaliação, numa complementaridade intrínseca com os instrumentos básicos de enfermagem citados anteriormente.

Neste âmbito e como referenciado anteriormente, no sentido de fundamentar as questões da autonomia, entenda-se que não é apenas o fazer algo sem a supervisão dos outros,

mas sim, no exercício da responsabilidade profissional, manter sempre presente o reconhecimento e o respeito pelo carácter único e a dignidade de cada ser humano. Sendo portanto, autonomia a capacidade de se reger por leis próprias, agindo a partir de si mesmo e fazendo com que os princípios da conduta se radiquem no próprio sujeito, ou seja, a liberdade de fazer escolhas relativamente ao que afecta a vida de cada um, deve estar proximamente ligado ao respeito pelas pessoas que se cuida. (Código Deontológico, 2003)

Contudo, não basta fazer formação se não houver posteriormente continuidade da mesma, no sentido da sua operacionalização no contexto. Como os enfermeiros são um grupo profissional que procura dar resposta às solicitações em termos organizacionais e não só, pelo próprio benefício que todo este processo traduz para a qualidade dos cuidados, assim como na visibilidade e continuidade dos cuidados de enfermagem no seio da equipa, tendo como centralidade a pessoa. A organização de um grupo de trabalho para a criação de planos de cuidados tipo, com os focos de atenção de enfermagem que as pessoas internadas no serviço mais apresentavam.

A necessidade de uma boa descrição do conhecimento prático em enfermagem é crucial ao desenvolvimento da teoria em enfermagem, assim como os benefícios evidentes, quando os enfermeiros comparam os cuidados de forma qualitativa, através dos julgamentos clínicos que desenvolvem e são capazes de reflectir sobre as suas práticas, descrevendo e documentando as observações e os resultados das suas intervenções. (Benner, 2001)

Ao pensar à posteriori nesta situação, evidenciam-se alguns aspectos que são contraproducentes em relação à concepção da disciplina, uma vez que estes planos nunca poderiam ser o resultado de um processo cuja metodologia científica conceptualiza com as etapas inerentes ao mesmo. Como poderá ser possível adequar estes planos de cuidados à pessoa que avaliamos posteriormente? Não é de todo o mais correcto, no entanto esta constante preocupação em manter este processo actual e de acordo com o que era preconizado pela instituição e serviço, levou a equipa a colocar em prática estes planos, que foram sendo adequados a cada pessoa de acordo com a colheita de dados realizada e das necessidades que daí emergiam.

Por outro lado em termos de formação quer pessoal, quer de enfermeiros recém-formados e até dos estudantes em ensino clínico, estes planos de cuidados constituíram uma dimensão formativa, na perspectiva da partilha e da reflexão do conhecimento em enfermagem. A discussão do porquê daquele diagnóstico e não de outro traduzia uma postura de pensar enfermagem numa perspectiva do saber ser, saber estar e por último saber fazer. Esta dimensão do saber fazer, também emergia destes planos uma vez que sistematizava os conhecimentos e as intervenções, sendo uma forma de na dimensão técnica científica da prestação de cuidados, estes serem sempre assegurados, pela prescrição em plano.

Segundo (Benner, 2001) a mobilização destas competências situam-se ao nível do enfermeiro competente, ou seja, com dois a três anos de serviço o que de alguma forma sucedia nesta fase da sua experiência profissional, no entanto também refere as repercussões deste nível para o ensino e aprendizagem, ou seja, os benefícios dos exercícios das tomadas de decisões e de simulações, que lhes dão a prática para o planeamento e a coordenação dos processos de cuidados e da forma como corresponder às necessidades da pessoa, família, grupos ou comunidade.

Toda esta dinâmica permitiu a integração e uma sistematização do pensamento e raciocínio lógico indutivo, ou seja, partir do particular para o geral, nunca perdendo a verdadeira essência da enfermagem, cuidar a pessoa e família tendo por base as suas necessidades e considerando-as parceiras no processo de cuidados. Esta relação com a pessoa e família é uma das competências em que a enfermagem deve apostar para a sua prática clínica, na medida em que, considera que qualquer que seja o procedimento técnico que tenha que realizar, através do treino da destreza manual, acabará por adquirir essa habilidade.

No entanto, no que diz respeito ao desenvolvimento de competências na relação interpessoal, na comunicação com a pessoa e família, assim como a mobilização e integração de um pensamento crítico, estas não são integradas como técnicas a desenvolver, no sentido de uma maior capacitação na implementação de um processo de cuidados verdadeiramente personalizado, tendo como princípio a singularidade e unicidade da pessoa cuidada. Também em relação a estas questões Amendoeira (2000) refere que, a busca da especificidade do cuidado de enfermagem, apresenta duas

vertentes, uma relacionada com os conhecimentos e procedimentos técnicos e a necessidade constante de os comprovar e outra relacionada com aquilo que é essencial para enfermagem – competências relacionais, que tem sido evidente na dificuldade da construção dos saberes específicos da disciplina de enfermagem.

Uma pesquisa antropológica sobre o cuidado e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no nordeste Brasileiro, de Nation e Gomes (2007), efectuada na Universidade de Fortaleza, derivada das narrativas de experiências com 13 participantes, chegaram à conclusão que a pessoa avalia os gestos e expressões dos profissionais cuidadores durante todo o percurso. Valoriza mais, a competência humana de ser afectivo, de manter diálogo e envolvê-lo no planeamento dos cuidados, do que a sua habilidade técnica. Critica a atitude distante, fria e sugere uma conduta profissional afectiva, empática e ética através de uma comunicação adequada à pessoa.

Em Portugal, Rebelo (1996) citado por Lopes (1999, p. 191), refere que, *“...estabelecer uma relação é uma condição necessária, pelo que (os enfermeiros) precisam de aprender a relacionar-se tal como aprendem as técnicas relacionadas com os cuidados de enfermagem”*

Mais uma vez todo o percurso desenvolvido enquanto enfermeiro, tem proporcionado estas reflexões face às competências que foi desenvolvendo, permitindo um questionar constante naquilo que são as suas convicções para ser um bom enfermeiro. Enquanto enfermeiro na prática clínica, tantos foram os momentos em que a esperança parecia desaparecer, emergindo sentimentos de frustração face às expectativas que se propunha atingir relacionados com o que deveria ter feito e não fez; o que fez de uma forma e que à *posteriori* faria de outra; a procura noutros momentos de melhorar a sua intervenção, enfim, esta inquietude tem sido uma constante na sua prática clínica, o que revela que a profissão de enfermagem é mais que um simples trabalho, que segue um determinado perfil de horário, de funções, etc....

No entanto considera que a dimensão da reflexividade, espelha esta preocupação, tendo por base um questionamento constante, que permite um distanciamento e uma análise das práticas para uma melhoria contínua dos cuidados a prestar. Le Boterf (1998) citado por Mellouki e Gauthier (2007), refere que o profissional é o que sabe gerir uma situação complexa, mobilizando vários tipos de saberes (comprometer-se, aprender e

aprender a aprender, transpor, combinar os recursos) de acordo com os contextos, demonstrando saber agir e reagir com pertinência. Refere ainda que este saber agir terá que ser um saber agir validado, ou seja, que só existe competência quando o seu valor é provado perante os outros (pessoa, família, grupos ou comunidade, assim como os pares).

Considera que todos estes aspectos referenciados, evidenciam aquilo que na dimensão disciplinar da enfermagem, integra o pensamento complexo numa perspectiva sistémica do cuidar em enfermagem numa relação próxima com os outros, de confiança, competência e equidade, com a qual se identifica e procura no seu dia-a-dia mobilizar no sentido de não estandardizar os cuidados. Quando se aborda as questões do pensamento complexo e da perspectiva sistémica do cuidar, as dimensões conceptuais da disciplina emergem naturalmente, ou seja, enquanto enfermeiro a mobilização do metaparadigma de enfermagem. Tomey e Alligood (2004, p.6) “...é o nível mais abstracto do conhecimento, mas que determina os conceitos principais e envolvem o conteúdo e âmbito da disciplina”.

Ainda em relação à procura do cuidar em enfermagem numa relação próxima com os outros, centrada na pessoa, Amendoeira (2006) refere que a intervenção do enfermeiro com esta perspectiva, distancia-se do trabalho estandardizado, constituindo o processo de cuidados, um momento de ligação com uma pessoa e um profissional cujo objectivo é um cuidado de qualidade.

Esta mobilização, evidencia a preocupação em desenvolver competências de acordo com as perspectivas teóricas da disciplina, face aos conceitos metaparadigmáticos, pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, no sentido de os compreender e se posicionar de acordo com aquilo que é o paradigma da integração e/ou transformação, os quais considera os mais próximos da sua postura enquanto enfermeiro.

Tendo por base estes conceitos, Saragoila (2007) refere que a pessoa é vista como um ser holístico, no âmbito da sua totalidade, unidade e multidimensionalidade, assim como a considera como parceira e participante activa dos cuidados, o que corrobora o que tem vindo a reflectir, a centralidade da pessoa no processo de cuidados. Também a mesma autora, refere-se ao conceito de saúde numa perspectiva inter-relacionada entre o paradigma da integração e da transformação, uma vez que os enfermeiros mencionam a

saúde como uma interação dinâmica com a doença, que se posiciona no paradigma da integração, mas também valorizada enquanto experiência humana individual no seu processo humano de viver, que evidencia claramente o paradigma da transformação. Também o ambiente, enquanto conceito metaparadigmático, emerge neste estudo (Saragoila, 2007) como uma fonte de recursos indispensável na implementação do processo de cuidados, promovendo a situação de saúde individual vivenciada.

Porquê mobilizar estes dois paradigmas? Evidentemente que mais uma vez se releva a teoria para uma prática clínica competente, para isso é importante integrar o conhecimento para o poder mobilizar na mesma, o que implica compreender quais os conceitos principais da disciplina como base essencial para a organização do seu pensamento, que perante esta concepção não pode nunca ser um pensamento linear, pois a forma como mobiliza os conceitos, permite na sua prática evidenciar um processo de cuidados, não centrado num conteúdo funcional, mas sim, procurando desenvolver competências que contribuam para o bem-estar da pessoa, família, grupos ou comunidade, numa perspectiva integradora destes conceitos, assim como a forma como se posiciona face aos paradigmas no seu quotidiano.

Saragoila (2007), refere que os enfermeiros consideram importantíssimos os conhecimentos específicos da disciplina, quer como orientadores no processo de cuidados, quer na organização do trabalho. Ao mesmo tempo que consideram que a mobilização dos conhecimentos e recursos é da responsabilidade de cada enfermeiro, no sentido de se constituírem como facilitadores nas transições experienciadas pela pessoa, bem como as interações sociais e os conhecimentos experienciais, percebidas pelos enfermeiros participantes como fonte de conhecimento mobilizados na prática clínica.

Lopes (1999) em relação a estas questões refere que os enfermeiros que se posicionam no paradigma da integração, relevam as dimensões da perspectiva da pessoa como um todo, a necessidade do enfermeiro estar bem consigo próprio, para poder estar bem com os outros e assim como a importância da relação com a pessoa ser fundamental no processo de cuidados.

Em relação ao paradigma da transformação reforça a centralidade da pessoa e a redefinição dos conceitos face a esta centralidade, prevalece os princípios como a

justiça, o respeito. Esta centralidade contribui para os padrões de qualidade dos cuidados, promove a assunção de responsabilidade face aos possíveis erros, no sentido da reflexividade analítica que daí advém, assumir-se a si próprio como uma pessoa com potencial terapêutico, que contribui para as questões das competências relacionais, pois a capacidade de se colocar no lugar do outro tem aqui um relevo que o leva a estar nas situações de forma profissional, mas com sentimentos vividos que evidenciam também o profissional enquanto pessoa.

Porque cada pessoa é singular e única, assim como as famílias, como se pode prestar cuidados personalizados numa perspectiva de cumprir um conjunto de funções? Será que essas funções são as exigidas pelas pessoas ou serão antes preconizadas por um grupo profissional, que assim acha mais funcional?

Neste contexto considera que estas funções são importantes, mas que mais do que as funções, assim como o seu cumprimento, é a forma como se empreendem os projectos que dão resposta a estas funções que deve emergir em cada profissional de saúde incluindo os enfermeiros, ou seja, mais que um conteúdo funcional, desenvolvendo um paradigma de competências, como Benner (2001) conceptualiza quando refere que o processo de cuidados e as suas dimensões, não são devidamente apreendidos se não se integrar o contexto, as intenções e as interpretações de uma prática competente. Traduz-se assim num empreendedorismo que promove e desenvolve nos profissionais competências que os tornam autónomos e capazes de assumir as suas responsabilidades de forma consciente e com eficiência e eficácia. Em relação a estes aspectos Amendoeira (2000, p. 70) considera:

“ A fim de existir um processo de cuidados, é necessário que se considerem as actividades de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros, tendo por base a interacção entre estes e os clientes, mas também com outros actores, na perspectiva da interacção social e interdisciplinaridade (...) é um processo de interacção entre os diferentes actores sociais em que mutuamente se elucidam, embora com competências diferentes e complementares.”

Portanto seja qual for a experiência profissional, esta só se traduz em desenvolvimento e satisfação profissional e pessoal se integrar as dimensões teóricas da disciplina, pois conhecimento que não é pesquisado, partilhado e implementado em nada promoverá a profissão de enfermagem, podendo mesmo ser como um sistema fechado, não havendo trocas, este sistema consome-se a ele próprio, ficando reduzido ao seu mundo e aquilo que o constitui, sem sequer ter uma perspectiva de actualização ou mobilização de

novos conhecimentos produzidos entretanto e que são sempre promotores de evolução e de novas questões em relação à disciplina e à profissão, naquilo que é a sua relação com as outras e com o mundo.

### 3.1 – FORMAÇÃO E TRANSIÇÕES NO CONTEXTO DA ACÇÃO

Perante esta reflexão considera que o facto de ter ingressado na Escola Superior de Saúde de Santarém desde há cinco anos, foi também um reconhecimento do seu percurso enquanto profissional. A carreira de docente é um desafio, apesar de gostar muito de prestar cuidados às pessoas, acredita que nesta dimensão da enfermagem o questionamento constante a que tem vindo a fazer referência é muito importante, pois educar os estudantes de enfermagem, para a complexidade do que é ser enfermeiro, só é possível, quando existe uma preocupação constante em manter os princípios científicos da disciplina e a convicção de que pela motivação e gosto pela profissão lhes possa desenvolver as competências para serem enfermeiros capazes de responder aos desafios da mesma.

Esta dimensão pedagógica é reforçada por Tavares e Alarcão (1990), quando referem que é necessário um desejo de querer ser um bom profissional da educação, um educador que envolva a pessoa na sua totalidade. Consideram que ser professor é apoiar o estudante no seu crescimento, desenvolvimento no sentido da sua abertura ao mundo enquanto ser global, é um compromisso com a escola e o sistema educativo em que se insere, numa perspectiva de comunidade educativa, é educar-se, desenvolver-se com os seus próprios estudantes e com a sua escola. Consideram que é no processo educativo que sucede a educação do ser humano, que preconiza o desenvolvimento e a aprendizagem na interacção com alguns factores, entre eles o estudante, objectivos, professor, actividade, turma, escola, família e sociedade, que constitui um processo dinâmico. Vem ao encontro também das questões do capital social referenciado anteriormente, como um background de influências neste processo interactivo.

Por outro lado o ingresso na Escola, foi essencialmente pela necessidade de professores para o acompanhamento de estudantes em ensino clínico, que de alguma forma colmata

um pouco a questão da transição para outro campo de acção, uma vez que enquanto professor a acompanhar estudantes nas unidades curriculares ensinos clínicos, em regime presencial, está muito próximo da prestação de cuidados directos, havendo por vezes necessidade de colaborar na prestação de cuidados às pessoas que estão sob a responsabilidade primeiramente do enfermeiro responsável do serviço, mas ao qual o estudante está a prestar cuidados.

Esta vivência é de alguma forma experienciada com uma dualidade entre o ser enfermeiro e o ser professor, mas também promove uma questão muito importante, que o tem acompanhado ao longo de todo o seu percurso profissional, ou seja, estando numa dimensão de orientação pedagógica, todas aquelas inquietudes que tem vindo a referenciar, são como que um background para a reflexão e promoção de discussões sobre a análise das situações das pessoas e os processos de cuidados implementados de acordo com o modelo conceptual de enfermagem utilizado pela escola, Modelo de Enfermagem Roper, Logan e Tierney. Abreu citado por Amendoeira (2006, p. 52) refere “...*não basta pertencer a um determinado grupo para se adquirir uma certa identidade, mas em que a trajectória e o percurso de vida do indivíduo, são dimensões que permitem moldar a sua identidade e isto numa perspectiva de desenvolvimento estratégico...*”

No entanto, o facto de ter ingressado num novo contexto de trabalho, onde as competências a desenvolver, emergem de uma outra carreira cujo conteúdo funcional abrange essencialmente, “*coadjuvar os professores no âmbito da actividade pedagógica, científica e técnica da disciplina ou área científica em que preste serviço, devendo ser-lhe cometida a leccionação de aulas práticas ou teórico-práticas, a orientação de trabalhos de laboratório ou de campo e colaborar na realização de actividades de investigação científica e desenvolvimento experimental, segundo as linhas gerais prévia e superiormente definidas no âmbito da respectiva área científica*” (Decreto-lei n.º 207/09, de 31 de Agosto).

A insegurança e os receios do começar de novo, de não corresponder às expectativas da instituição, enfim, ter desenvolvido competências na área da prestação de cuidados, sendo que agora iria ter que começar do zero novamente. Porém, considera que foi uma oportunidade pelas competências que desenvolveu até aqui, que são com certeza

importantes em termos de mobilização e formação para o estudante que neste momento passa a ser o seu “*sujeito de cuidados*”.

Dias citando Sprinthall & Sprinthall (2006) evidencia estas questões das competências como um desenvolvimento harmonioso do ser humano integrado numa complexidade social, onde aprende, assimila regras e normas da sociedade, como crescer, educar e formar. Ocorre a vários níveis do contexto social, é um processo progressivo, evoluindo do saber para o saber-fazer e para o saber-ser, recorrendo aos recursos que possui, afectivos, cognitivos e psicomotores.

Neste campo da experiência vivenciada no contexto da prática clínica, vem ao encontro daquilo que Benner (2001) afirma quando aborda as questões da experiência, definindo-a para lá da passagem do tempo, mas sim o seu contributo na melhoria das teorias e noções pré-concebidas, na inter-relação de situações reais que promovem e adicionam pormenores ou diferenças ténues à teoria. Aquilo que pode ser explicitado e formalizado deriva da teoria, no entanto em relação à prática existe sempre uma complexidade maior pela possibilidade que permite em termos de quantidade e qualidade de situações reais que surgem no dia-a-dia e que não são de todo contempladas na teoria. A teoria é guia orientador para os enfermeiros, sendo também nesta relação entre a experiência e a teoria que os enfermeiros com conhecimentos da mesma possuem, que conseguem encontrar as diferenças que teoria formal não consegue exprimir. Refere mesmo: “*É esse diálogo clínico com a teoria que torna os melhoramentos acessíveis ou possíveis à enfermeira experiente*”

Neste contexto após um período de integração acompanhou um professor na Unidade Curricular – Ensino Clínico – Prestação de Cuidados de Enfermagem ao Jovem adulto e Idoso em processo de saúde/doença do foro médico, onde as questões relacionadas com o método da disciplina que neste âmbito considera o processo de enfermagem, eram colocadas muitas vezes para segundo plano, uma vez que as questões do saber fazer emergiam de forma tão exacerbada, que este processo era realizado enquanto trabalho de casa do estudante, assim como do professor que os validava, sendo a discussão muitas vezes realizada no final do dia, havendo a necessidade de permanecer no serviço até mais tarde, o que se repercutia num desgaste dos estudantes para o dia seguinte e para os professores também, pois a vida continua lá fora.

Também perante as leituras e pesquisas que desenvolve, no sentido de melhorar o seu desempenho enquanto professor, tem feito algumas reflexões nestas questões da orientação de estudantes em ensino clínico numa perspectiva da evolução das teorias de ensino aprendizagem, que no fundo acompanharam também a evolução da disciplina de enfermagem, uma vez que aprender a ser enfermeiro tem sofrido alterações significativas e determinantes quer a nível do corpo de conhecimentos desenvolvido e a sua repercussão na profissão, corroborando com Tavares e Alarcão (1990), que elucidam estas questões e que enquanto professor considera serem importantes para se tornar um profissional de educação.

Segundo os autores referidos, a evolução passou essencialmente pelas teorias behavioristas que no fundo são aprendizagens condicionadas, o que permite explicar tipos simples de aprendizagem, mas que evidenciam um reducionismo na forma como são apreendidos os conteúdos, valorizando apenas os comportamentos externos nos resultados a atingir e não exploram os comportamentos internos, perdendo as questões da globalidade da aprendizagem, assim como promovem uma passividade no estudante. As teorias cognitivistas traduzem uma evolução positiva em termos pedagógicos, uma vez que promovem as questões da motivação da aprendizagem, aquisição de conceitos e a transferência de conhecimentos, no entanto, esta perspectiva parece ter vindo colocar as teorias anteriores de parte, valorizando apenas os seus pressupostos, o que considera também não ser o ideal, pois tudo o que pensa e se produz a nível teórico não deixa de ter sentido só porque outros ideais surgem, terá que haver uma complementaridade e o bom senso na sua mobilização.

A teoria humanista emerge contrariando um pouco as duas anteriores, numa perspectiva da auto-realização e auto-avaliação do estudante, ou seja, entende-se que o estudante se desenvolve e adquire experiência se lhe permitirem ter iniciativa para descobrir o seu próprio caminho, num processo de tornar-se pessoa. Segundo Rogers citado por Tavares e Alarcão (1990) *“Tornar-se pessoa é realmente a chave do processo de aprendizagem (...) é um processo pessoal, de índole vivencial, no centro do qual está a pessoa como ser que pensa, sente e vive.”*

No entanto, esta teoria também pode traduzir-se numa preparação académica insuficiente, uma vez que atitudes não directivas por parte dos professores e tendo em

conta a cultura de educação que prevaleceu até há pouco tempo nas instituições de ensino, assim como a transição do estudante do ensino secundário para o ensino superior, cujas realidades ainda passam muito pela teoria behaviorista e cognitivista, os estudantes necessitam de regras e orientações precisas que lhes possam facilitar todo o processo de ensino aprendizagem.

Estas questões permitem como professor compreender que face aos conhecimentos das teorias, estas não explicam tudo, mas sim, umas explicam algumas dimensões da aprendizagem, outras explicam outras, evidenciando assim a complementaridade que se referiu anteriormente. Por outro lado a perspectiva que não existem métodos únicos que sejam receitas como estratégias de educação, assim como a importância de integrar como principais intervenientes no processo de ensino aprendizagem, o professor e os estudantes, o que permite no seu relacionamento e inter-relação, a decisão por parte do professor, de adaptar as teorias e os métodos de ensino aos contextos e às características individuais e grupais dos estudantes. (Tavares e Alarcão, 1990)

As questões iam surgindo à medida que os estágios ocorriam, as reuniões de docentes, as reflexões com os enfermeiros dos serviços, a constatação da forma como os enfermeiros são socializados pelas rotinas do trabalho institucional e as suas repercussões na dimensão disciplinar da enfermagem, uma vez que não sendo visível este processo de enfermagem, os cuidados são executados aleatoriamente e de acordo com as rotinas dos serviços e não de acordo com a análise da situação individual de cada pessoa. Portanto, não havendo um processo de enfermagem implementado, traduz-se nesta realidade, na existência de um conjunto de notas de evolução de enfermagem que descrevem sim as actividades desenvolvidas ao longo de cada turno, onde as dimensões relacionais e comunicacionais, referenciadas anteriormente, constata-se que não são registadas, os enfermeiros acham que não é relevante registar por exemplo apoio emocional ou outro tipo de atitude terapêutica que não é mensurável de forma objectiva.

Em Portugal já existem alguns estudos que vêm corroborar esta preocupação e ao mesmo tempo constatação, Abranches (1995), Paz (1995), Mendes (1995) citados por Lopes (1999), que constata as questões da centralidade dos cuidados na pessoa, como essencial para a prática clínica, no entanto, perante algumas das evidências, os

enfermeiros confrontam-se com uma nova problemática, ou seja, a perspectiva de cuidar a pessoa não apenas tendo em conta a sua doença, mas sim como um todo, exigem-lhes uma abordagem para o qual não se sentem competentes.

Por outro lado, tendo em conta a questão da valorização da relação e da comunicação, segundo outro estudo, estes, no seu discurso, apresentam uma dissociação entre a técnica e a relação, evidenciando mesmo face à última, não ser compreendida como dimensões a considerar no planeamento e individualização dos cuidados à pessoa, reduzindo a sua relação ao nível do social, indefinida e sem objectivos terapêuticos. Um outro refere ainda, que apesar de referenciar enquanto discurso as habilidades interpessoais, na prática apresentaram muita dificuldade em operacionalizar essas mesmas habilidades.

Então uma das grandes questões que se coloca, relacionada com a dimensão da disciplina de enfermagem – o método: como desenvolver nos estudantes esta metodologia? Por um lado, porque os enfermeiros em contexto da prática clínica mobilizam o processo de enfermagem, como um raciocínio lógico integrado na organização do trabalho desenvolvido com a pessoa. Esta perspectiva é conceptualizada por Amendoeira (1999), quando contextualiza o cuidado de enfermagem e o seu sentido, reflectindo sobre o processo de enfermagem e a forma como os enfermeiros o integram na prática clínica.

Por outro lado, e como refere anteriormente, realmente os contextos são um dos factores que interferem com esta implementação, assim como as lideranças nos serviços e instituições, como poderão enfermeiros cujo rácio enfermeiro/pessoa é de 1/10, implementar este processo de enfermagem? Sabe que a realidade dos serviços a que se refere, que pertencem à área de influência da Escola, estão sempre sem vagas, no entanto, por vezes acontece que este rácio está mais equilibrado, o que poderia traduzir-se na implementação deste processo, o que não acontece, ou seja, a prestação de cuidados às pessoas é precisamente igual e a azáfama em termos de serviço também, quer se tenha 10 pessoas para cuidar, quer se tenha 5.

A responsabilidade da liderança dos serviços passa também pela capacidade de motivar e manter as equipas numa perspectiva socioconstrutivista, ou seja, procurar potenciar os seus interesses, as suas motivações no sentido de uma dinâmica interna que promova a

implementação deste processo. Mais uma vez, a importância da existência de um modelo conceptual de enfermagem de referência a nível da instituição, de objectivos que sejam exequíveis e adaptados às realidades dos serviços, que promovam uma melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, assim como a satisfação profissional dos enfermeiros, torna-se crucial. Por isso considerar de extrema importância o processo de enfermagem, uma vez que permite uma continuidade dos cuidados planeados e garante uma prestação de cuidados personalizada e individualizada, assim como promove a visibilidade dos cuidados e cria indicadores que servirão de base para a enfermagem poder afirmar que os cuidados e as intervenções que promove traduzem-se em ganhos em saúde para população.

#### **4 – SABERES INTEGRADOS E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO MÉTODO DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM**

Quando os saberes são integrados, considera que as dimensões preconizadas pelo modelo de competências emergem na confluência dos vários contextos, o que permite reflectir o desenvolvimento de competências tendo por base uma evolução dos vários saberes e que se traduz em processos de transição pessoal e profissional.

Como professor da disciplina na área específica do saber – Enfermagem, procura mobilizar os conhecimentos da disciplina, tendo por base as dimensões que a constituem de forma integrada.

Contudo, o desenvolvimento de competências pedagógicas ao nível quer do acompanhamento e supervisão dos estudantes em ensino clínico, quer em ensino teórico tem ocorrido de forma progressiva, valorizando as dimensões do ensino teórico no sentido da sua mobilização e integração por parte dos estudantes no desenvolvimento dos ensinamentos clínicos. Essencialmente ao nível do segundo ano, onde os estudantes prestam cuidados globais à pessoa jovem, adulta e idosa, de acordo com o modelo teórico de enfermagem Roper, Logan e Tierney.

Tem procurado com os estudantes mobilizar os conhecimentos teóricos das várias unidades curriculares, uma vez que o plano de estudos do curso está estruturado num modelo de desenvolvimento curricular de alternância, isto é, períodos de ensino teórico, seguidos de ensino clínico, ao longo dos quatro anos, sendo que os períodos de ensino clínico vão sendo progressivamente mais longos em relação ao ensino teórico.

Esta perspectiva de mobilização dos conhecimentos teóricos das várias unidades curriculares, só é possível com um conhecimento dos objectivos de cada uma delas, por outro lado, tendo a preocupação de procurar compreender os conteúdos abordados em

cada uma e incutir nos estudantes a sua mobilização, promovendo assim um processo de ensino aprendizagem, que se traduza no atingir dos objectivos do estágio por parte do estudante, tendo como pressuposto que cada estudante é único e que apesar de todos terem capacidades para chegar a um determinado fim, nem todos chegam pelo mesmo caminho, por isso estar convicto que mais do que ensinar, as suas competências devem ser de educar em enfermagem promovendo o desenvolvimento das competências preconizadas para cada ensino clínico de forma integrada.

Le Boterf (1994) refere que os conhecimentos e as capacidades adquiridas pelos estudantes ao nível da formação inicial, são a sua ferramenta para a vida, no entanto as competências emergem apenas quando estes conhecimentos são mobilizados de forma reflectida e em contexto específico da prática clínica. Nem sempre ter as capacidades e os conhecimentos implica competência na acção.

Amendoeira (2006, p. 38) relacionando os saberes de enfermagem na actualidade, constata uma evolução em termos de “autonomia técnica”, não baseado numa perspectiva de racionalização técnica ou burocrática do trabalho dos enfermeiros, mas sim pela valorização do estatuto académico, principalmente na valorização da reflexividade na acção, onde os contextos de formação – escola e processo de cuidados numa articulação constante, promovem o enfermeiro como trabalhador do conhecimento, assumindo a escola um estatuto de espaço privilegiado para esta reflexividade e (re)construção dos saberes abstractos.

Em termos legislativos o Estatuto da Carreira de Docente do Ensino Politécnico, onde se integra, com os deveres do pessoal docente, no (DL 207/209 de 31 de Agosto, no art.º nº 30 – A, alíneas a) a j), p.5768):

- a) Desenvolver permanentemente uma pedagogia dinâmica e actualizada;
- b) Contribuir para o desenvolvimento do espírito crítico, inventivo e criador dos estudantes, apoiando-os e estimulando -os na sua formação cultural, científica, profissional e humana;
- c) Orientar e contribuir activamente para a formação científica, técnica, cultural e pedagógica do pessoal docente que consigo colabore, apoiando a sua formação naqueles domínios;
- d) Manter actualizados e desenvolver os seus conhecimentos culturais e científicos e efectuar trabalhos de investigação, numa procura constante do progresso científico e técnico e da satisfação das necessidades sociais;
- e) Desempenhar activamente as suas funções, nomeadamente elaborando e pondo à disposição dos alunos materiais didácticos actualizados;
- f) Cooperar interessadamente nas actividades de extensão da instituição de ensino superior, como forma de apoio ao desenvolvimento da sociedade em que essa acção se projecta;
- g) Prestar o seu contributo ao funcionamento eficiente e produtivo da instituição de ensino superior, assegurando o exercício das funções para que tenham sido eleitos ou designados, ou

dando cumprimento às acções que lhes hajam sido cometidas pelos órgãos competentes, dentro do seu horário de trabalho e no domínio científico -pedagógico em que a sua actividade se exerça;

h) Conduzir com rigor científico a análise de todas as matérias, sem prejuízo da liberdade de orientação e de opinião consagrada no artigo seguinte;

i) Colaborar com as autoridades competentes e com os órgãos interessados no estudo e desenvolvimento do ensino e da investigação, com vista a uma constante satisfação das necessidades e fins conducentes ao progresso da sociedade portuguesa;

j) Melhorar a sua formação e desempenho pedagógico.

Elucida também estas questões relacionadas com o que acredita ser um estímulo para o seu desenvolvimento enquanto profissional de educação.

Neste sentido, após um período de desenvolvimento de competências pedagógicas no acompanhamento de estudantes em ensino clínico do 2º ano, integrou a equipa pedagógica do 1º ano, com a oportunidade de preparar e leccionar a nível de ensino teórico, os conteúdos referentes à temática a relação interpessoal no cuidar em enfermagem, com a abordagem do instrumento básico – Observação e posteriormente relacionado com a temática avaliação da pessoa no desenvolvimento das suas actividades de vida – apreciação de saúde, cujos conteúdos integram o método da disciplina – processo de enfermagem e a observação física geral e específica.

Assim como, orientações de trabalho de campo, orientações tutórias relacionadas com os programas de articulação teórico práticos, ao nível do 1º bloco teórico na abordagem dos Instrumentos Básicos de enfermagem, em que a observação é da sua responsabilidade em termos teóricos e de orientação tutória dos estudantes na realização de um trabalho sobre a observação enquanto instrumento básico. Ao nível do 2º bloco teórico, na análise de situações, através do estudo de caso análise em práticas laboratoriais, assim como orientação tutória no trabalho a desenvolver pelos estudantes cujo objectivo é analisar uma situação registada numa observação participativa nos contextos da prática clínica, no sentido de avaliar a pessoa no desenvolvimento das suas actividades de vida à luz do Modelo teórico de enfermagem Roper, Logan e Tierney.

Evidentemente que todos estes aspectos foram progressivamente integrados, sempre numa perspectiva de criar um suporte teórico, que pelo desenvolvimento profissional experienciado até aqui, apenas tinha oportunidade de o cimentar, aquando da realização de trabalhos e comunicações para congressos ou outras acções de formação em que estava envolvido. No entanto, face ao que tem vindo a ser referenciado anteriormente, uma grande influência nesta postura foi sem dúvida a base de formação, que lhe incutiu

sempre a pesquisa constante de novos saberes, que se traduzem em conhecimentos sistematizados e estruturados, com contributos para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

Não há dúvida que o estar próximo dos que pensam e estudam enfermagem, contribui para o desenvolvimento das competências pedagógicas na área específica do saber – enfermagem. O facto de haver um modelo teórico de enfermagem de referência, a oportunidade de integrarmos o processo de ensino aprendizagem dos estudantes a este nível, incute a responsabilidade de uma constante leitura e estudo do próprio modelo, assim como face ao mesmo de que forma os conceitos metaparadigmáticos, o método e os instrumentos básicos de enfermagem são conceptualizados pelo mesmo, numa perspectiva de poder reflectir e trabalhar com os estudantes nas análises das situações quer em contexto de práticas laboratoriais, quer em contexto de ensino clínico.

Não querendo ser redundante, mas mais uma vez se releva a importância de existir um fio condutor para o profissional se poder orientar e fundamentar teoricamente naquilo que são as dimensões de uma disciplina multidimensional com recurso ao pensamento complexo, cujo objecto de estudo são as respostas humanas aos processos de saúde/doença. Esta complexidade não pode nunca ser integrada, se não houver um investimento de todo o corpo docente na homogeneidade e congruência na forma de abordar e reflectir com os estudantes o modelo teórico de enfermagem de referência.

Sabe por outro lado que consoante o modelo ou a teoria de enfermagem, de acordo com vários autores, estes preconizam o processo de enfermagem de forma diferente, com etapas diferentes, no entanto o que importa é reflectir com os estudantes sobre a forma como os autores descrevem cada uma dessas etapas e caminhar com eles no sentido de compreenderem que apesar de serem diferentes, quando se analisa o que cada uma preconiza, entenderem que o processo de enfermagem como método da disciplina seja ele de que forma for, sistematiza o processo de cuidados da pessoa, família ou comunidade, e que se traduz nas competências que os enfermeiros devem desenvolver, na sua prática clínica, ou seja, apreciar, planear, intervir e avaliar, que garante um processo de cuidados personalizado e individualizado. Segundo Amendoeira (2003) é um “ *Processo de interacção onde o centro de interesse é a pessoa e, onde o*

*profissional possui os conhecimentos específicos que lhe permitem diagnosticar e planear o trabalho, que ele próprio executa e controla.”*

Importante então será mobilizar as dimensões da disciplina, uma vez que neste processo de cuidados os estudantes não poderão integrar estes saberes exclusivamente de forma individual, mas sim ter a capacidade de articular e inter-relacionar os mesmos de acordo com os conteúdos teóricos abordados em sala de aula das várias unidades curriculares. Apenas academicamente poder-se-á individualizar os conteúdos teóricos no sentido dos estudantes poderem sistematizar os conteúdos e posteriormente os poder mobilizar em contexto da prática clínica. No entanto este processo é muito complexo, sendo por vezes a inter-relação destes conteúdos solicitada e os estudantes têm muita dificuldade em mobilizar os saberes das diferentes unidades curriculares e integrá-las na prática clínica, aquando da construção do processo de cuidados às pessoas que lhe são atribuídas.

Neste âmbito, a pertinência do método da disciplina, apesar de ser teoricamente abordado individualmente em sala de aula, no entanto, para que os estudantes possam compreender esta temática, forçosamente ter-se-á que mobilizar as outras dimensões da disciplina, assim como outras unidades curriculares como é o caso das perspectivas de enfermagem, investigação, psicologia e sociologia, ética e deontologia, etc...

Por estes motivos considera importante apresentar uma reflexão sobre as dimensões da disciplina de enfermagem, não para explicar ou para exaustivamente apresentar esses conteúdos, mas poder fazer o elo de ligação com o método da disciplina, que necessariamente mobiliza estes saberes para a avaliação da pessoa no desenvolvimento das suas actividades de vida.

Enquanto disciplina, a enfermagem tem no seu constructo o metaparadigma cujos conceitos integram pessoa, saúde, ambiente e enfermagem, que permitem a complexificação do pensamento do estudante no sentido de lhes promover um raciocínio lógico, integrador numa perspectiva de construção e desenvolvimento do processo de aprendizagem. Segundo Lopes (1999, pág. 107) *“É a partir da forma particular como os enfermeiros entendem a relação entre estes conceitos que se poderá clarificar o campo específico de enfermagem.”*

Porquê considerar importante a mobilização das dimensões da disciplina de enfermagem? Sabe que existe uma Unidade Curricular cujos conteúdos abordados passam pelo estudo mais aprofundado das teorias e modelos de enfermagem até à

actualidade. No entanto como pode introduzir o método científico da disciplina, como uma das dimensões da mesma? As questões do pensamento complexo também integram estas interrogações, uma vez que só assim, pode analisar ou reflectir sobre as questões da disciplina numa perspectiva integradora de todos os conceitos. Lopes (1999, pág. 108) refere que “...entendemos que o conteúdo “pessoa” é um dos conteúdos centrais do conceito de enfermagem (...) a forma como a pessoa que presta cuidados conceptualiza a pessoa a quem os cuidados são prestados, assume uma importância determinante para o processo de cuidados.” Esta afirmação revela a importância da mobilização de todos os conceitos de forma articulada, numa perspectiva centrada no cliente que segundo a Ordem é um dos pilares da profissão de enfermagem.

Ao propor transmitir e levar os estudantes a mobilizar os conhecimentos da disciplina de enfermagem de uma forma integrada, não pode circunscrever os conteúdos apenas ao tema que vai trabalhar, ou seja, como espartilhar o conhecimento, tendo como objectivo a implementação do processo de cuidados à pessoa, família ou comunidade numa perspectiva holística, cujo centro dos cuidados é a pessoa e as suas respostas face aos processos de saúde/doença?

A análise histórica dos modelos de formação na disciplina de enfermagem, tendo como objectivo a formação de profissionais – enfermeiros – habilitados a prestar cuidados gerais à pessoa, família, grupos ou comunidade, sofreu várias transições de acordo com a evolução da sociedade, assim como das necessidades que foram emergindo em termos de formação, cujos objectivos integravam o desenvolvimento de um corpo de conhecimentos na área específica do saber em enfermagem numa vertente humanista que resultassem em competências e qualificação técnico-científica. (Shaw, citado por Amendoeira, 2006, pág. 362) “...a especialização do saber (...) essencial ao desenvolvimento da enfermagem como disciplina, pela utilização de conceitos, métodos e instrumentos próprios, permitindo a valorização da interdisciplinaridade pela disciplina de enfermagem...”. Esta evolução reflecte aquilo que Shaw citado por Amendoeira refere, (2006, pág. 368),

“...uma evolução que valoriza a transversalidade dos saberes das diferentes áreas do conhecimento, em que o organizador destes parece ilustrar um modo de pensar em enfermagem a partir de uma disciplina que integra as componentes profissional e académica, valorizando por um lado a reflexividade na acção e por outro lado, onde a investigação assumia um papel importante na construção da componente académica.”

É nesta articulação entre a produção dos saberes profissionais e da investigação que se desenvolve quer em contexto da prática clínica, quer em contexto académico o conhecimento da disciplina de enfermagem, numa compreensão integrada a partir do seu foco de atenção, ou seja, os cuidados de enfermagem à pessoa, família, grupos ou comunidade. Amendoeira (2006, pág. 378) sugere mesmo que,

“...a necessidade e a importância da qualificação dos actores intervenientes em saúde, desenvolvendo competências que lhes permitam na interprofissionalidade e na transdisciplinaridade, encaminhar e resolver os complexos problemas de saúde, a partir de uma formação integrada, que não tendo que ocorrer necessariamente ao nível do ensino teórico, deve cada vez mais acontecer pela dialéctica entre a formação e o trabalho.”

È evidente que o objectivo de abordar as dimensões da disciplina de enfermagem prende-se com a centralidade estar no estudante ao nível do primeiro ciclo, ou seja, formação inicial em que interessa cumprir um determinado plano de estudos estruturado para o desenvolvimento por parte do estudante de competências que lhe permitam prestar cuidados gerais as quais foram emanadas pela Ordem dos Enfermeiros em 2003. No entanto e fundamentando estas questões Amendoeira (2006, pág. 377) refere que,

“...a clarificação da evolução de uma classificação de funções do enfermeiro (...) para competências no início do século XXI são importantes na medida em que contribuem para a valorização do processo de cuidados em que a pessoa é o centro dos cuidados e o profissional de enfermagem, diagnostica, prescreve e intervém de acordo com as necessidades e os problemas de cada pessoa, considerando-o como parceiro de cuidados.”

Perante este quadro e cruzando com o processo de Bolonha, onde o estudante é o centro do processo de aprendizagem, cujo objectivo é o desenvolvimento de um currículo que traduza flexibilidade, mobilidade e competência ao nível do ensino superior no espaço europeu do qual Portugal também aderiu. Este processo, onde além dos conteúdos e o ensino, como valores a mobilizar, as competências e as aprendizagens emergem como valorativas na formação ao nível dos três ciclos: 1º, 2º e 3º, numa perspectiva de formação ao longo da vida. Concomitantemente a participação e o envolvimento de todos os actores intervenientes e não só os professores e os estudantes, em que a perspectiva do grau académico ou o título devem traduzir uma preocupação com os conhecimentos e as competências obtidas, dimensões cruciais no processo ensino aprendizagem.

Perante todos estes aspectos, a relevância de mobilizarmos as dimensões da disciplina de enfermagem no âmbito da abordagem do método científico, ou seja, os conceitos metaparadigmáticos e os instrumentos básicos de enfermagem, torna-se imprescindível

para com os estudantes promover e estimular o seu raciocínio para o desenvolvimento das competências anteriormente referenciadas por Amendoeira (2006), ou seja, diagnosticar, prescrever e intervir face às necessidades da pessoa. No entanto, para o desenvolvimento destas, o processo de enfermagem permite estruturar e organizar o pensamento dos estudantes assim como aos enfermeiros na prática clínica, o que constitui o método científico da disciplina de enfermagem.

Mas para que os estudantes possam integrar a importância desta dimensão na disciplina, assim como poder abrir os seus horizontes ao nível do pensamento complexo, devem mobilizar a forma como conceptualizam a pessoa, o ambiente, a saúde e os cuidados de enfermagem, pois só assim poderão avaliar a pessoa e as suas necessidades, centrados numa visão holística, tendo por base a singularidade e unicidade de cada pessoa, família, grupo ou comunidade. Saragoila (2007, p. 128), concluiu que os enfermeiros consideram “... a adequada avaliação da situação individual daquela Pessoa que é única é fundamental para o desenvolvimento de um Processo de Cuidados verdadeiramente focalizado na singularidade da Pessoa dando assim início a um Processo de cuidados também ele único e singular”.

Segundo Tomey e Alligood (2004, p. 1) “ *O objectivo da análise no ensino é conduzir o aluno a uma nova compreensão através do processo de revisão organizada e do pensamento crítico*”. Também segundo as mesmas autoras (2004), corroborando as suas ideologias, considera que a teoria é importante para a enfermagem enquanto disciplina, no sentido de criar um suporte teórico que leve à sua essência, assim como enquanto profissão uma vez que promove um campo prático especializado.

No sentido de contextualizar a temática do método da disciplina, a relevância dos conteúdos abordados e as estratégias utilizadas para que os estudantes compreendam a importância dos mesmos nos contextos da prática onde irão realizar estágios e futuramente prestar cuidados como enfermeiros, a abordagem das aulas inicia-se com a formação de oito grupos de mais ou menos seis pessoas cada, proporcionando um documento orientador onde se apresentam os objectivos e explicita o planeamento das actividades (anexo I).

Após a leitura e elucidação das dúvidas, os estudantes trabalharão em grupo sobre um texto, cuja temática está relacionada com o método científico de enfermagem, com o

objectivo de fazerem uma síntese do mesmo e na aula seguinte cada um irá nomear um relator e apresentar uma síntese do texto que trabalhou, sendo que enquanto professor o objectivo é facilitar a integração das ideias chave apresentadas por cada grupo fazendo uma síntese e sistematização dos conteúdos abordados, o que permite posteriormente num tempo lectivo próximo abordar os conteúdos teóricos do processo de enfermagem, mobilizando os aspectos reflectidos nas sínteses realizadas anteriormente e facilitar a integração dos conteúdos teóricos por parte dos estudantes.

Concomitantemente, esta metodologia permite inventariar aspectos que os estudantes aquando da reflexão de grupo possam ter integrado que não sejam congruentes com a temática a abordar. A abordagem teórica portanto, desenvolve-se de forma expositiva cujos objectivos: reflectir a importância das dimensões da disciplina, mais especificamente o método; definir o processo de enfermagem; identificar os objectivos do processo de enfermagem; identificar as fases do processo de enfermagem e explicar em que consiste cada fase do processo.

A sistematização dos conteúdos permitem ao estudante organizar o seu raciocínio tendo por base os princípios científicos da disciplina, numa perspectiva de abertura para o mundo, ou seja, motivar os estudantes para as pesquisas em bases científicas no âmbito de uma prática baseada na evidência, não formalizando estes conteúdos como rígidos, mas como tem vindo a reflectir, numa constante procura de estudos de investigação que possam contribuir para o desenvolvimento de competências nesta área específica do saber em enfermagem, no sentido de uma melhoria no processo de ensino aprendizagem professor/estudante.

Neste contexto, mobiliza as dimensões da disciplina dando ênfase ao método, articulando os conceitos não com o objectivo de os definir, mas sim mobilizando os conhecimentos adquiridos pelos estudantes na Unidade Curricular Perspectivas I, o que promove desde logo uma interacção entre os estudantes e o professor, com a participação do grupo nestes conteúdos específicos. Permite também compreender de que forma os estudantes valorizam estes conhecimentos e os articulam entre as várias Unidades Curriculares, assim como, permite trabalhar as questões do pensamento complexo e da sua importância no desenvolvimento de competências científicas desde o início da sua formação.

Quando o estudante tem a capacidade de se questionar do porquê da mobilização das dimensões da disciplina já abordados numa outra unidade curricular, está já num patamar de reflexividade, cujo potencial é promissor no sentido do seu desenvolvimento enquanto estudante de enfermagem e futuro profissional. São estas dimensões que o professor deve ter capacidade de mobilizar no sentido de captar a atenção dos estudantes e ao mesmo tempo estimular os mesmos para a importância da construção dos vários saberes acima referenciados como condição *sinequanon* para se construírem como pessoas e futuros profissionais.

Por outro lado a relação com os instrumentos básicos e a sua importância na metodologia científica da disciplina, vão sendo de forma articulada, mobilizados ao longo da sessão lectiva, uma vez que ao longo da explicitação das fases do processo, emerge quase que espontaneamente a necessidade de os abordar

Perceberem que a concepção que possam mobilizar, influencia a forma como irão estar e ser na prestação de cuidados à pessoa, família, grupos ou comunidade, é um dos pilares essenciais para o processo de ensino aprendizagem, onde mais do que disseminar conteúdos, será a forma como esses conteúdos são apreendidos e posteriormente mobilizados nos contextos de ensino clínico ou prática clínica consoante seja estudantes ou já profissionais, que demonstrará se o processo de construção individual, grupal e profissional foi adequado em termos de formação inicial e das competências que têm que apresentar enquanto enfermeiros de cuidados gerais. (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

Como tem vindo a ser referenciado, a importância dos conceitos enquanto princípio científico de qualquer disciplina, também nesta dimensão o conceito de processo de enfermagem estão implícitos como conteúdos a abordar, assim como o objectivo do mesmo. Considera pertinente mobilizá-lo no sentido de articular com o que tem vindo a reflectir, promover cuidados aos clientes, de forma individualizada, holística, efectiva e eficiente. Este objectivo corrobora tudo o que se tem vindo a fundamentar segundo vários autores, quer ao nível do desenvolvimento de competências, assim como no âmbito do processo de cuidados e as suas dimensões.

Considera que mais importante do que referenciar os conteúdos abordados na sessão lectiva, são as estratégias utilizadas ao longo da mesma, que passam por estruturar os

conteúdos de forma coerente, com pouca informação em cada diapositivo, interacção constante com os estudantes, mobilizando as capacidades individuais no sentido de os estimular para a participação activa durante a sessão lectiva, possível devido ao facto de ter a oportunidade de contactar com os estudantes quase desde o primeiro dia de aulas, uma vez que integra a equipa pedagógica da Unidade Curricular enfermagem I, como anteriormente foi citado.

Esta relação desde o início promove um conhecimento mais próximo dos estudantes, também porque pelas características individuais que possui, se preocupa em começar a identificar os estudantes pelo nome que mais gostam e tratá-los dessa forma, o que desde logo estabelece um conhecimento dos traços gerais do estudante e da sua forma de estar nas interacções sociais.

Também como foi reflectido em relação aos contextos de prestação de cuidados, cuja influência de factores externos à equipa, influenciavam a dinâmica da mesma. Neste contexto, esta dinâmica de interacção estudantes/professor, também pode ser influenciada por factores externos, como o dia e o tempo em que ocorre, o que aconteceu anteriormente, o que vai acontecer a seguir, são tudo factores que podem interferir na dinâmica da aula. Mais uma vez a perspectiva de entender o outro como um ser único, neste caso o professor tem que demonstrar competências no âmbito do cuidar pedagógico, que passam por conhecer os motivos das interferências, capacidade de negociação tendo em vista os objectivos a atingir com a aula prevista e estabelecer metas pelas quais os estudantes terão que se comprometer atingir.

Por outro lado, pode ser mobilizado para rentabilização em sala de aula esta mesma situação, no sentido dos estudantes compreenderem a importância da avaliação inicial no processo de cuidados que irão ter que desenvolver enquanto futuros enfermeiros. Assim como a importância das fontes de informação, o tipo de dados colhidos, a sua validação e análise e como são definidos, uma vez que em situação contextual, ajudará os estudantes a apreenderem de forma explícita estas questões do processo de enfermagem.

Um outro aspecto importante a integrar pelos estudantes é sem dúvida a perspectiva de um processo contínuo, cuja dinâmica está implícita numa avaliação e reavaliação constantes, quer por parte dos enfermeiros, quer por parte da pessoa em processo de

saúde doença, pois as suas necessidades e respostas a este processo alteram-se de forma cíclica, quer no sentido da recuperação, quer no sentido da involução da sua situação. No entanto, esta dinâmica não deve induzir a enviesamentos nas fases do processo, aspecto importante a explorar com os estudantes. A pressão de fazer coisas conduz a uma avaliação pouco fundamentada, cujos resultados podem levar ao planeamento de prescrições de intervenções de enfermagem que não vão ao encontro das necessidades da pessoa.

Mais uma vez se evidencia as questões das dimensões da disciplina e da importância de um referencial teórico, que na Escola integra o modelo teórico de enfermagem de Roper, Logan e Tierney, pelo qual os estudantes devem ser capazes de estruturar todo este processo. Perante esta necessidade, a mobilização dos conteúdos abordados tendo em vista as concepções teóricas do modelo, são chamados para que os estudantes compreendam como se processa toda esta dinâmica do processo de enfermagem. Na análise das situações os estudantes serão capazes, para cada pessoa chegar à sua individualidade de vida. Roper et al (2001, p. 127) “...as fases são interactivas (...) É importante que os enfermeiros o entendam desde o início, por forma a que o seu pensamento não se torne rígido e compartimentado, uma vez que, na prática, o processo funciona de forma dinâmica e interactiva, com feedback permanente.” Em relação à individualidade de vida, que no modelo de enfermagem se traduz numa enfermagem individualizada, na sua concepção enfatiza o complexo processo de viver, com a preocupação da vida tal como é experienciado por cada indivíduo.

A fase do planeamento é trabalhada nesta perspectiva da interactividade que as autoras referem, no sentido dos estudantes integrarem a importância da fase precedente, assim como a valorização do rigor na análise dos dados colhidos. Neste âmbito, as dimensões do processo de cuidados, contribuem para que o seu planeamento tenha como centralidade a pessoa, integrando a mesma como parceira dos cuidados, o que implica a validação dos diagnósticos identificados e a definição de objectivos previamente negociados com a pessoa, o que corrobora com alguns autores que fundamentam teoricamente estes aspectos e que já foram reflectidos anteriormente.

É claro que ao longo da sessão lectiva, os instrumentos básicos vão sendo referenciados como as habilidades necessárias para a consecução de todo este processo, no entanto,

importa constatar a importância dos registos nesta fase de implementação e execução dos cuidados e a forma como estes são operacionalizados nos contextos da prática clínica. A forma como os enfermeiros organizam todo o processo e os sistemas de informação em enfermagem que existem nos contextos, implica a mobilização enquanto instrumento básico de enfermagem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE B<sub>2</sub>. Apesar de existir a Versão 1 da CIPE, mobiliza-se a anterior, que é a utilizada pelos contextos de ensino clínico desenvolvidos pelos estudantes.

A importância de uma linguagem classificada, promove uma uniformização dos registos e da linguagem utilizada, no entanto, em termos de abordagem teórica nesta dimensão da disciplina, é importante trabalhar com os estudantes que esta classificação não é um modelo teórico de enfermagem, como por vezes parece ser entendido, levando a um raciocínio quase linear, em que a pessoa e a sua avaliação, conduz os estudantes a procurar integrar a pessoa naquele foco de atenção.

Caminhar com os estudantes tendo por base um suporte teórico – modelo de enfermagem, é um estímulo que promove uma reflexão das práticas, uma vez que o contacto prévio com os contextos de cuidados em observações participativas anteriores, onde puderam observar situações de cuidados reais, cria uma interacção dinâmica professor/estudante na reflexão do porquê da identificação deste o daquele diagnóstico, confrontando com aquilo que as autoras do modelo preconizam enquanto avaliação da pessoa no desenvolvimento das suas actividades de vida.

Quer com isto dizer, que é importante alertar os estudantes para o facto de apesar de existirem focos de atenção de enfermagem previamente identificados nos serviços para onde irão prestar cuidados, deverão ter sempre o rigor do método da disciplina tendo em conta o que ele preconiza, uma vez que para se chegar à individualidade de vida da pessoa, todo o processo deve ser desenvolvido de acordo com os conceitos definidos pelo modelo utilizado.

Portanto a utilização dos sistemas de informação pelos serviços de saúde, mais propriamente o SIE (Sistema de Informação em Enfermagem) – SAPE (Sistema Apoio à Prática de Enfermagem), deve ser contextualizado de forma personalizada e dando sempre abertura ao estudante no sentido de poder identificar outros focos, cuja avaliação evidencie um rigor e um raciocínio estruturado em termos teóricos naquilo

que é o objecto de estudo da disciplina, as respostas humanas aos processos de saúde doença, onde a centralidade da pessoa deve ser um princípio a atender durante todo o processo de cuidados. Senão o risco de estandardizar os cuidados torna-se uma constante realidade, o que não parece ser o caminho para a enfermagem enquanto disciplina e profissão.

## **5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um dos contributos desta reflexão foi sem dúvida o enriquecimento pessoal e profissional ao nível dos conhecimentos teóricos mobilizados, cuja pertinência promoveu a compreensão das dimensões do processo de ensino aprendizagem enquanto docente de uma Escola Superior de Saúde.

A pesquisa desenvolvida no âmbito quer da disciplina de enfermagem, quer na dimensão pedagógica revelou-se crucial para a fundamentação teórica desta reflexão. As leituras efectuadas promoveram perspectivas que são mobilizadas no dia-a-dia, mas que nem sempre se reflectem sobre elas. Foi importante a inter-relação dos conteúdos, numa dinâmica de partilha de saberes experienciados e saberes teóricos, cuja complementaridade foi emergindo ao longo da mesma, relevando no seu percurso a congruência com o modelo de competências preconizado por Le Boterf (1995), assim como a contribuição de outros autores que contribuíram para uma maior cientificidade das afirmações expostas.

Sendo a temática o método da disciplina, processo de enfermagem e a forma como este foi operacionalizado nos contextos da prática enquanto profissional, assim como a progressiva integração pedagógica que culminou com a oportunidade de abordar esta mesma temática aos estudantes do Curso de Enfermagem – 1º Ciclo, revelou-se de extrema importância este percurso indutivo, partindo de uma reflexão da prática da prestação de cuidados até à prática na docência.

Nesta vertente, a mobilização de um modelo integrador de competências promoveu uma estruturação de raciocínio que face à integração das suas dimensões contribuiu para a fundamentação do percurso reflexivo desenvolvido tendo por base a importância da articulação dos saberes experienciados com os saberes teóricos que confluem no seu todo para a consolidação de um projecto profissional que acredita ser integrador de

todas as dimensões de um conhecimento disciplinar e ao mesmo tempo promotor do desenvolvimento da enfermagem como profissão.

A relevância da teoria como suporte e orientadora dos processos reflexivos, está bem presente neste trabalho, tendo sido o fio condutor da sua estrutura. A identificação dos pontos que pretendia ilustrar emergiu das dimensões do contexto do sujeito enquanto biografia e socialização, do contexto da profissão com o exercício do trabalho e o contexto da acção com a situação da formação. Foram estas as dimensões elencadas para a estruturação do raciocínio reflexivo desenvolvido neste trabalho. Esta relevância vem demonstrar o quão importante é a identificação de fontes de conhecimento teórico estudos de investigação, revisões sistemáticas de literatura que evidenciem uma prática baseada na evidência que promove uma evolução contínua nos saberes teóricos que se repercutem nos saberes práticos e consequentemente na profissão.

Considera que uma das questões importantes também, foi a articulação reflectida face ao desenvolvimento profissional em ambos os contextos e a legislação em vigor no sentido da sua integração e fundamentação.

Perante esta reflexão considera que para fundamentar esta evolução, a teoria das transições de Meleis (1991) integra todas estas dimensões ao nível do ser humano em interacção constante com ambientes promotores de formação, entenda-se que esta formação é ao longo da vida, cujas experiências vivenciadas também contribuem para que essas transições ocorram. Neste percurso profissional e reflexivo neste trabalho, as transições estiveram sempre relatadas, no entanto o ser humano não se consciencializa delas, no seu quotidiano, mas faz todo o sentido quando se aprofundam os conhecimentos teóricos e se relacionam com os saberes práticos, cuja harmonia ocorre sempre que existe um equilíbrio entre estes saberes, o que permite no ser humano o saber transformar-se, uma outra dimensão do modelo de competências, mas que quando o ser humano desenvolve esta competência tem um background de experiências assim como de conhecimentos que lhe induzem este saber transformar-se, que fazendo uma relação com a teoria das transições de Meleis (1991), integrando ao nível das competências este modelo, pode afirmar-se que as transições são uma realidade.

Convictos de que os saberes são sistémicos e dinâmicos, pelo que não existe a possibilidade de estagnarem no tempo e nos espaços onde são mobilizados, toda esta

reflexão tem no seu constructo uma dimensão evolutiva que prescreve logo que existam outros estudos que evidenciem validade científica e demonstrem que as estratégias utilizadas, o processo desenvolvido de outra forma traduza ganhos em saúde para a pessoa, família, grupos ou comunidade. No entanto existem algumas dimensões teóricas que se mantêm face à concepção da disciplina, os conceitos, o método e os instrumentos básicos em enfermagem.

## 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahlert, Alvori. **Reflexões éticas e filosóficas sobre a educação escolar.** In Revista Iberoamericana de Educación. Brasil. Nº 42/6. 2007. ISSN: 1681-5653. p. 1-8.

Amendoeira, José. – O Cuidado de Enfermagem – Que Sentido(s)? In: **Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação Balanço de um Projecto.** Ministério da Saúde. Lisboa. 2000. p. 66-77.

Amendoeira, José. Da necessidade de protecção à confiança nos profissionais de saúde. In: **Confiança e laço social** (C. Balsa, Org.). Edições Colibri/CEOS, Lisboa. 2006. p.229-237.

Amendoeira, José. **Da Necessidade de Protecção à Confiança nos Profissionais de Saúde.** In Confiança e Laço Social (org.). Edições Colibri/CEOS. Lisboa. 2006. p. 229-237.

Amendoeira, José. **Uma Biografia Partilhada da Enfermagem. A Segunda Metade do Século XX.** Formasau - Formação e Saúde, Lda. Coimbra. 2006. ISBN: 972-8485-67-0. 485p.

Bajoit, Guy. **O Papel da Confiança na Formação da Identidade e do Vínculo Social.** In Confiança e Laço Social (Org.). Edições Colibri/CEOS. Lisboa. 2006. p. 61-75.

Barreira, Aníbal; Moreira, Mendes. **Pedagogia das Competências, da Teoria à Prática.** Edições ASA. Porto. 2004. 144p.

Benner, Patricia. **De Iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem.** Quarteto Editora. Coimbra. 2001. ISBN: 972-8535-97-X. 295p.

Boterf, Guy. **Avaliar a competência de um profissional. Três dimensões a explorar.** In Pessoal Reflexão RH. Junho 2006. p. 60-63.

**Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários.** Edição Ordem dos Enfermeiros. 2003. p. 187.

Costa, Maria Arminda Mendes. **Cuidar de Idosos. Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros.** Formasau, Formação e Saúde, Lda e Educa. Lisboa. 2002. ISBN: 972-8485-24-7. 327p.

Fleury, Maria Tereza Leme; Fleury, Afonso. **Construindo o Conceito de Competência.** In RAC, Edição Especial. Brasil. 2001. p. 183-196.

Le Boterf, Guy. **De La Compétence; Essai sur un attracteur étrange.** Les Éditions D'Organization. Paris. 1995. ISBN: 2-7081-1753-X. 175p.

Lopes, Manuel José. **Concepções de Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral: Alguns Dados e Implicações.** Gráfica 2000. 1999.216p. ISBN: 972-98149-0-2.

Lucena, Amália de Fátima; Paskulin, Lisiane Manganelli G.; Souza, Mariana Fernandes; Gutiérrez, Maria Gaby R. **Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais.** In Revista Esc. Enfermagem Universidade de São Paulo. 2006. 40(2). p. 292-298.

Martin, Christiane. **Soigner pour apprendre. Acquerir um Savoir Infirmier.** Editions Loisirs et Pédagogie. 1991. 216p. ISBN2-606-00620-8

Meleis, A.I., and P.A. Trangenstein. **Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission.** Nursing Outlook 42. 1994. 255-259pp.

Mellouki, M'hammed; Gauthier, Clermont. **Da Abordagem por Competências e do Problema da Medida da Competência.** In EccoS revista científica. Brasil. Julho-Dezembro. Vol. 9. 2007. p. 307-328.

Mestrinho, Maria de Guadalupe. **Papeis e Competências dos Professores de Enfermagem. Um Quadro de Análise.** In Revista Pensar Enfermagem. Lisboa. Vol. 12, nº 2. 2008. p. 2-12.

Nation, Marilyn K.; Gomes, Annatália Meneses de Amorim. **Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro.** In Cadernos Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2007. 23(9). p. 2103-2112.

Ordem dos Enfermeiros. **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.** Edição Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. 2003. 24p.

Ordem dos Enfermeiros. **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos.** Edição Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. 2001. 16p.

Roper, Nancy; Logan, Winifred; Tierney, Alison J. **O Modelo de Enfermagem Roper-Loga-Tierney.** Climepsi Editores. 1ª Edição. Lisboa. 2001. ISBN: 972-796-013-8. 198p.

Saragoila, Maria de Fátima Lemos Branco. **Ser Enfermeiro com as Pessoas Perspectivas de Enfermagem em Enfermeiros Recém-Licenciados.** Porto: Universidade do Porto. Instituto De Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2007. 138p. Dissertação de Mestrado.

Soulet, Marc-Henry. **Confiança e Capacidade de Acção. Agir em Contexto de Inquietude.** In Confiança e Laço Social (Org.). Edições Colibri/CEOS. Lisboa. 2006. p. 25-47.

Tavares, José; Alarcão, Isabel. **Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem.** Almedina. Coimbra. 1990. ISBN-972-40-0519-4. 230p.

Tomey, Ann Marriner. Alligood, Martha Raile. **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem.** 5ª ed. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. Loures. 2004. ISBN: 972-8383-74-6. p. 750.

Watson, Jean. **Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem.** Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, L<sup>da</sup>. Loures. 2002. ISBN: 972-8383-33-9. 182p.