

A Voz dos Estudantes sobre as Competências dos Enfermeiros

Rafaela Rosário

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem
rosario@ese.uminho.pt

**Odete Araújo, Cláudia Oliveira, Manuela Machado, Fátima Braga e
Cristina Martins**

odete.araujo@ese.uminho.pt, coliveira@ese.uminho.pt; mmachado@ese.uminho.pt;
fbraga@ese.uminho.pt; cmartins@ese.uminho.pt

Resumo – A experiência inovadora está integrada no projecto TPU (Transformar a Pedagogia da Universidade), inserido na linha de investigação Ensino Superior: imagens e práticas do Centro de Investigação em Educação da Universidade do Minho. No âmbito do ensino clínico, foi pedido aos estudantes do 1º ano (n=9), 2º ano (n=13) e 3º ano (n=12) que reflectissem sobre as competências dos enfermeiros, tendo por base uma receita. A análise dos testemunhos dos estudantes teve como modelo de análise os domínios dos cuidados de enfermagem descritos por Benner (2001). Reflectir sobre as competências dos enfermeiros é fundamental para o percurso académico enquanto estudantes de enfermagem.

Palavras-chave - competências, enfermeiros, práticas reflexivas

1. Introdução

No currículo de enfermagem a prática clínica constitui um eixo estruturante e permite aos estudantes iniciarem a construção da sua identidade profissional desde o 1º ano, bem como vivenciarem situações reais que conduzem a um processo de interiorização, interpretação e deliberação; desenvolverem competências técnico-científicas, aptidões e atitudes que a ciência e a arte dos cuidados de enfermagem exigem.

A prática clínica concretiza-se no ensino clínico/estágio¹ desenvolvida em Unidades de Saúde ao longo do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Assim, o modelo de formação assenta na aprendizagem em alternância e requer experiências realizadas em contexto clínico, pressupondo sempre uma actividade cognitiva mediada por factores de ordem cultural, situacional, psicológica e mesmo biológica.

A proximidade com os profissionais de Enfermagem e os outros elementos da equipa multidisciplinar de saúde, incluindo a *pessoa, a família e outros membros significativos*, permite ao estudante indagar sobre a sua identidade profissional, através da observação, análise e comparação entre os aspectos teóricos e a prática clínica, potenciando a aquisição de competências.

Benner (2001) postula que a aquisição de competências dos enfermeiros se desenvolve por diferentes estádios: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. No estádio 1, os iniciados não têm qualquer experiência das situações com as quais podem ser confrontados. Incluem-se aqui os estudantes de enfermagem e os profissionais que integram pela primeira vez os serviços, com objectivos e aspectos inerentes aos cuidados que não lhes são familiares. No estádio 2, o comportamento dos iniciados avançados é classificado como aceitável, na medida em que já

tiveram contacto com algumas situações reais. Os enfermeiros competentes do estágio 3 trabalham no mesmo serviço há dois ou três anos e têm a consciência de que são capazes de resolver situações imprevistas comuns na prática de enfermagem. Os proficientes “percebem as situações na sua globalidade e não de uma forma fragmentada e as suas acções são ligadas por máximas” (Benner, 2001: 50). Os peritos “(...) têm uma enorme experiência, compreendem de maneira intuitiva cada situação e apreendem directamente o problema sem se perderem com soluções e diagnósticos estereis” (Benner, 2001: 54). A mesma autora identificou ainda, sete domínios transversais aos diferentes estádios, entre eles: a função de ajuda; a função de educação e guia; a função de diagnóstico, acompanhamento e monitorização do doente; a gestão eficaz de situações de evolução rápida; administração e acompanhamento de protocolos terapêuticos; certificação da qualidade dos cuidados de saúde e, as competências em matéria de organização e de repartição de tarefas. Passo a descrevê-los sucintamente.

A função de ajuda, segundo Benner (2001) é entendida como a “ajuda fornecida pela enfermeira que vai além das definições estreitas daquilo que é terapêutico (...) trata-se por vezes, simplesmente, de ter a coragem de ficar com o doente, de oferecer o reconforto que a situação permite” (p. 68); a função de educação e guia remete-nos para a importância de “(...) educar o doente para a intervenção cirúrgica e, depois, para a recuperação (...) [os enfermeiros] avisam os doentes sobre o que devem esperar, corrigem as más interpretações e fornecem explicações quando se produzem mudanças físicas (...) tornam familiar aquilo que assusta ou que é estranho ao doente” (Benner, 2001: 91). O domínio da função de diagnóstico e de vigilância do doente, de acordo com a mesma autora, constitui a “(...) primeira forma de defesa do doente (...). Se a função de diagnóstico e de vigilância da enfermeira não é necessária, o doente em geral não é hospitalizado, porque este último ou a sua família podem seguir as prescrições em casa” (Benner, 2001: 105). A administração e a vigilância dos protocolos terapêuticos “compreende o combate ao perigo da imobilidade: prevenir a aparição de escaras e tratá-las, fazer andar e mobilizar os doentes para aumentar as suas possibilidades de recuperação e prevenir complicações respiratórias” (Benner, 2001: 127), sendo do domínio dos enfermeiros “assegurar e vigiar a qualidade dos cuidados através do fornecimento de um sistema de segurança ao doente aquando dos tratamentos médicos e de enfermeiros” (Benner, 2001: 137).

Baseados neste quadro conceptual desenvolvemos uma experiência inovadora que decorreu no âmbito do Ensino Clínico. Teve como objectivo geral conhecer as concepções dos estudantes acerca das competências profissionais que consideram ser primordiais no exercício profissional, como ponto de partida para a discussão e reconstrução dessas concepções. Para tal, propusemos-lhes que apresentassem, individualmente, uma *receita* baseada no seguinte enunciado (adaptado de Vieira, 2007):

O enfermeiro é um ingrediente fundamental num hospital. Indique outros ingredientes e as operações relativos à importância do enfermeiro.

2. Metodologia

Desenvolvemos esta experiência inovadora ao longo dos anos lectivos 2007/2008 e 2008/2009. A amostra é constituída por 9 estudantes do 1º ano, 13 estudantes do 2º ano e 12 estudantes do 3º ano, num total de 34 estudantes do curso de Enfermagem em contexto de ensino clínico. Os estudantes do 1º ano encontram-se no primeiro contacto hospitalar, em unidades de cuidados de medicina; os do 2º e 3º ano em contexto de medicina e especialidades cirúrgicas². Utilizámos uma abordagem qualitativa com base na análise de conteúdo sugerida por Bardin (2008).

3. Apresentação e discussão dos resultados

Da leitura das receitas sugeridas pelos estudantes emergiu a categorização expressa na matriz de redução de dados do Quadro 1, definida em função dos pressupostos inerentes à análise de conteúdo sugerida por Bardin (2008). Na apresentação dos dados da coluna *Unidades de contexto* são usados os seguintes símbolos: “ ” - Assinala as narrativas dos participantes; (...) - assinala cortes efectuados no parágrafo; E1...E9; F1...F13; G1...G12- referem os estudantes.

Categorias	Unidades contexto		
	1º ano	2º ano	3º ano
Função de ajuda	“O respeito deve existir sempre, com o utente, família e restante equipa” (E1) “(...) ser dotado de uma capacidade de comunicar brilhante.” (E1) “para quem (utentes) todos os esforços devem ser sempre canalizados.” (E2) “existe uma relação muito íntima entre o paciente e o enfermeiro” (E3) “(...) nunca nos devemos esquecer de uma boa dose de humanismo, simpatia e compreensão (...)” (E4) “(...) cada recipiente humano é único (...)” (E5) “(...) gostar de ajudar e cuidar o próximo (...) não é apenas técnico, mas sobretudo, humano.” (E7) “Quem não gosta, automaticamente não é bom enfermeiro” (E8) “(...)ter apenas conhecimento científico mas também, (...) colocar no lugar dos doentes.” (E8) “(...) ter a capacidade de saber falar com os doentes (...)” “(...) papeis mais importantes relacionados com o cuidar (...)” “(...) o diálogo é comparável ao açúcar (...) torna pleno o cuidar (...)”	“Junte sensibilidade, simpatia e humanismo” (F1) “(...) é acima de tudo uma pessoa humana que se importa e reata o outro como uma pessoa e não como um objecto.” (F4) “É alguém que sabe ouvir e está disposto a dialogar.” (F4) “É amável e trata o outro como se fosse ele próprio ou alguém da própria família que estivesse naquela situação” (F4) “(...) não se esquece que é ser humano e que cuida de seres humanos” (F5) “(...) lembra-se que é mais que um técnico.” (F5) “(...) entregar amor à profissão e às pessoas que cuida (F6) “O enfermeiro, como cuidador de excelência, tem que mostrar para além de todas as competências teóricas e técnicas que lhe são exigidas, dedicação, respeito, empatia, atenção e partilha” (F6) “Olhar e cuidar a pessoa como um ser único com uma vida e experiências passadas que a caracterizam” (F6) “ (...) sabe colocar-se no lugar do outro” (F7) “ (...) mostrar empatia pelas pessoas que necessitam dos seus cuidados (...)” (F9) “(...) tem em conta a pessoa na sua totalidade” (F10)	“(...) colocar no forno o calor humano necessário (...)” G1 “Acrescentar um copo de diálogo com uma colher de boa disposição e uma colher de empatia” G1 “Depois de bem misturado junte uma chávena de compreensão, mais seis colheres de respeito e adicione também uma chávena de esperança” G2 “(...) colocar no forno com calor humano” G2 “(...) juntar o acolhimento (...)adicionando a compreensão” G2 “(...) sirva com simpatia e humanismo e polvilhado com boa disposição”G2 “(...) junte empatia e simpatia (...) compreensão e capacidade para ouvir” G3 “(...) compreensão e a capacidade para ouvir” G3 “(...) tenha atenção que pode adicionar conforto e empatia (...)” G4 “ (...) misture muito bem a

		<p>“(...) cuidar do outro como gostaria de ser cuidado” (F10)</p> <p>“ (...) entra no quarto, cumprimenta as pessoas, trata as pessoas pelo nome e não pelo número da cama ou patologia” (F11)</p> <p>“Um bom profissional é aquele que se preocupa com o doente, não menosprezando as queixas do doente, nem os seus pedidos” (F12)</p> <p>“Respeita o doente e apoia-o nos momentos difíceis” (F12)</p>	<p>compreensão, atenção e simpatia até obter a confiança” G5</p> <p>“(…) relação terapêutica”. G2</p> <p>“(…) acolhemos o doente com um pouco de simpatia e uma pitada de atenção” G6</p> <p>“decorar com um sorriso, misture um pouco de compreensão e humor (...) e enfeitar com carinhos” G6</p>
Categories	1º ano	2ºano	3º ano
Função de educação e guia			<p>“(…) Explicar ao cliente em que consiste a receita para diminuir medos(…)” G1</p> <p>“(…) Triture os ensinamentos e os treinos, bata tudo até obter aprendizagem das capacidades” G2</p> <p>“(…) ajude a massa a ficar mais leve distribuindo ensinamentos, quantos quanto achar necessário” G4</p> <p>“Adicione ensinamentos (...) prepare a cobertura utilizando um reforço de ensinamentos (...) uma pitada de recomendações e um pouco de apoio, e aplique até à alta” G5</p>
Função de diagnóstico e de vigilância do doente	<p>“Um enfermeiro com destreza, habilidade e agilidade será bem sucedido” (E1)</p> <p>“(…) conhecimentos visam atingir o máximo de bem-estar do utente (...)” (E1)</p> <p>“o enfermeiro apresenta um papel preponderante nas dinâmicas do hospital”(E2)</p> <p>“estar atento aos sinais e interpretá-los.” (E3)</p> <p>“(…) a todos os enfermeiros é obrigatoriamente necessário o pensamento crítico para analisarem, descreverem e resolverem todas as situações problemáticas (...)” (E4)</p> <p>“(…) o espírito crítico é essencial para que sejam tomadas as mais diversas decisões em tempo útil e menor margem de erro.” (E9)</p>	<p>“(…) deite umas pitadas de perícia naquilo que já sabe fazer (...)” (F3)</p> <p>“O enfermeiro deve ter um equilíbrio entre vários aspectos, onde se inclui a parte técnica (...)” (F13)</p>	<p>“(…) juntar a competência e o conhecimento, adicionando a determinação” G2</p> <p>“(…) Triture os ensinamentos e os treinos, bata tudo até obter aprendizagem das capacidades” G2</p> <p>“adicionar o conhecimento ao enfermeiro” G4</p> <p>“para pessoas menos treinadas para a elaboração da receita, é necessário que estas sejam acompanhadas com pessoas mais experientes” G4</p> <p>“Incorporar levemente a informação (...) adicionar a quantidade certa de ensinamentos (...) deixe repousar o tempo suficiente para que a ansiedade diminua e as dúvidas surjam” G5</p> <p>“os ensinamentos devem ajudar o</p>

			doente e família a desmistificar o medo do desconhecido” G6 “Deve atender às condições que o doente tem em casa de acordo com a sua nova condição de saúde” G6 “
Categorias	1º ano	2ºano	3º ano
Administração e a vigilância de protocolos terapêuticos	“(…) ter responsabilidade com os horários, pois os pacientes têm de tomar a medicação atempadamente.” (E7)	“(…)adicione o máximo de responsabilidade que tiver armazenado” (F1) “(…)coloque algum desafio e autonomia” (F1) “(…)cumpre o sigilo profissional e omite juízos de valor” (F11) “É responsável com a preparação e administração da medicação” (F11) “(…) respeita a privacidade da pessoa” (F11)	“(…) pode adicionar a privacidade para alterar a cor da massa(…)” G4 “(…) Informar sobre rotinas do serviço e informar sobre os direitos e os deveres” G6
Assegurar e vigiar a qualidade dos cuidados de saúde	“(…) ser pontual nas passagens de turno ena administração de medicação.” (E1) “(…) admitir quando desconhece algo e tentar saber mais acerca dos assuntos” (E1) “a criatividade é muito importante. Sabe improvisar, arranjar soluções rápidas, correr riscos, mas com responsabilidade.” (E3) “(…) o estudo para se ser um bom enfermeiro nunca está concluído (…)” (E4) “(…) deve ser responsável pelos seus actos (… se houver erros assumi-los.” (E6) “(…) são muito importantes no tratamento, pois são eles que acompanham todos os estádios de doença (…)” “(…) qualificado com base no rigor científico e intelectual, pautado por princípios éticos.” (E7) “(…) promover a defesa da qualidade dos cuidados (…)” (E8) “(…) capacidade de trabalhar em equipa (…)” (E8)	“(…) descasque conhecimento científico” (F1) “Com um pouco de curiosidade e conhecimento, vá provando o sabor, reflectindo criteriosamente o que poderá faltar” (F3) “(…) são-lhe exigidas competências teóricas e técnicas.” (F6) “(…) presta cuidados de qualidade (…)” (F12)	“(…) adicionar uma boa dose de competência e três cubos de cooperação/espírito em equipa” G1 “(…) promover a continuidade do cuidar em enfermagem” G1 “(…) uma pitada de recomendações e uma pouco de apoio, e aplique até à alta” G5 “unte a forma com atitude, comportamento e profissionalismo (…)” G2 “derreta as barreiras e o stress (… sirva com arte na dose certa” G2 “(…) um enfermeiro que valoriza a arte em enfermagem” G3 “reforce o sabor da “boa qualidade” com respostas e ensinios (… tenha de lado sempre a humildade” G4 “temperando-o com responsabilidade e competência” G6 “não devemos saturar o doente com informação(…)” G6 “(…) junte o profissionalismo” G6

Quadro 1. Competências profissionais identificadas pelos estudantes do 1º ano

Após a análise do corpus documental constatámos que os estudantes de enfermagem apresentam uma consciencialização da acção profissional do enfermeiro desde o primeiro ensino clínico do curso. A função de ajuda é um domínio predominante neste ano sendo, contudo, transversal a todos os outros. Os estudantes do primeiro ano consideram que “tomar medidas para assegurar o conforto do doente” (Benner, 2001: 76) é basilar na prática de enfermagem, ilustrada na unidade de contexto “(...) cada recipiente humano é único” (E5). A função de educação e guia é abordada, unicamente, pelos estudantes do terceiro ano. Interpretar a condição de saúde da pessoa (Benner, 2001) pressupõe a integração e mobilização de conhecimentos adquiridos nos diferentes contextos (teoria e prática clínica) ao longo dos primeiros três anos do curso de Enfermagem. Desde o primeiro ano que as preocupações relacionadas com a identificação e vigilância da condição de saúde da pessoa (função de diagnóstico e vigilância do doente) constituem um foco de atenção para os estudantes e, é realçado na seguinte unidade de contexto “estar atento aos sinais e interpretá-los.” (E3). A responsabilidade inerente à “(...) preparação e administração da medicação” (F11) é identificada nos três anos em análise e vai de encontro ao domínio administração e vigilância dos protocolos terapêuticos. Embora no primeiro ano ainda não se preveja que os estudantes tenham adquirido conhecimentos e habilidades técnicas, o facto é que estes domínios são identificados como relevantes na acção profissional do enfermeiro. No domínio assegurar e vigiar a qualidade dos cuidados, observamos que os estudantes revelaram uma atitude profissional para assegurar a continuidade e qualidade dos cuidados de saúde. A unidade de contexto “unite a forma com atitude, comportamento e profissionalismo (...)” G2 ilustra esta categoria e remete-nos para a importância do enfermeiro como mediador no seio da equipa multidisciplinar.

Em síntese, as vozes dos estudantes dizem-nos que reflectir sobre as competências dos enfermeiros é fundamental para o percurso enquanto estudantes e para o processo de construção da identidade profissional. Reflectir não pode ser dissociado da prática (Schön, 2000), pelo que os estudantes em ensino clínico estão numa situação privilegiada de reflectir na e sobre a acção.

Esta experiência permite determinar e discutir os domínios e competências que os estudantes consideram relevantes no estágio de desenvolvimento em que se encontram. Partir das suas concepções para a (re)construção do seu conhecimento profissional é uma forma de promover práticas reflexivas, participadas e críticas, afastadas de uma visão da pedagogia como espaço de reprodução e sujeição à autoridade. Consideramos pertinente desenvolver experiências inovadoras neste âmbito, no sentido de melhorar as práticas e responder aos desafios que o ensino hoje nos coloca.

Notas

1. Embora neste texto se utilize a terminologia “estágio”, no domínio da Enfermagem são utilizadas duas terminologias: o “ensino clínico” e o “estágio”. A distinção entre “ensino clínico” e “estágio” está na forma de orientação dos alunos estagiários. O “ensino clínico” pressupõe uma orientação e acompanhamento directos dos alunos, pelo supervisor da escola (professor da escola)/supervisor do hospital (auxiliar de ensino). Por seu lado, a designação de “estágio” surge apenas no 4º ano; aqui a orientação directa aos alunos é feita pelo enfermeiro tutor e periodicamente pelo docente da Escola.

2. O plano de estudos do 1º ano compreende o Ensino Clínico I, num total de 252 horas. Nos 2º e 3º anos são desenvolvidos em contexto médico-cirúrgico, totalizando 420 horas. Esta componente prática é desenvolvida em Unidades de Saúde e pretende proporcionar ao aluno experiências e oportunidades para desenvolver

conhecimentos específicos, juízo clínico e crítico, destreza e capacidade para cuidar o indivíduo/família, maximizando os recursos das instituições de saúde e da comunidade.

Referências bibliográficas

Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo* (4ªed.). Lisboa: Edições 70.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.

Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*.
Porto Alegre: Artes Médicas.

Vieira, F. (2007). A construção de projectos de investigação-uma experiência na formação pós-graduada de professores. In A. Barca, M. Peralbo, A. Porto, B. Duarte da Silva & L. Almeida (Eds.), *Libro de Actas do Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Coruña: Universidade da Coruña.

