

Formação Inicial em Enfermagem: mudanças curriculares para incrementar as potencialidades da prática

João Longo & Cristiana Firmino

Resumo

A generalidade dos currículos que integram a oferta formativa da formação inicial do ensino superior politécnico compreendem uma componente prática, vulgo estágio (e.g., saúde, educação). Porém, quando se procura saber o que legitima essa componente e se a mesma responde às expectativas daqueles que a frequentam ou ministram, os discursos centram-se mais em crenças do que em evidências devidamente sustentadas. Com este estudo procura-se saber, na perspetiva de estudantes e professores, quais as mudanças curriculares que poderiam incrementar as potencialidades da prática na formação inicial em enfermagem. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, de natureza interpretativa. A amostra é intencional, composta por 68 professores e 15 estudantes de 13 Escolas Superiores de Saúde/ Enfermagem nacionais. Na recolha de dados foram aplicadas a técnica de Focus-Group aos professores e a entrevista semiestruturada aos alunos. O tratamento dos dados foi executado com recurso à análise de conteúdo temática segundo Bardin. No decurso do processo investigativo, foram cumpridas as recomendações da Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo. Os resultados mostram que as mudanças curriculares desejadas vão desde a necessidade de repensar as finalidades e objetivos da componente prática, passando pelas estratégias, organização formal e formadores desejados. São ainda objeto de análise as relações entre os contextos e a academia.

Palavras-chave:

estudantes; professores; currículo; prática clínica; enfermagem.

Initial Education in Nursing: curricular changes to increase the potentialities of the practice

Abstract: Most of the curricula that make up the training offer of initial training in polytechnic higher education comprise a practical component, commonly known as internship (e.g., health, education). However, when trying to find out what legitimizes this component and whether it responds to the expectations of those who attend and teach, the speeches focus more on beliefs than on duly sustained evidence. This study seeks to find out, from the perspective of students and professors, which curricular changes could increase the potential of practice in initial nursing education. This is a study with a qualitative, descriptive approach, of an interpretative nature. The sample is intentional, made up of 68 professors and 15 students from 13 national Higher Schools of Health/Nursing. In data collection, the Focus-Group technique was applied to the teachers and the semi-structured interview to the students. Data treatment was carried out using thematic content analysis according to Bardin. During the investigative process, the recommendations of the Declaration of Helsinki and the Convention of Oviedo were complied with. The results show that the desired curriculum changes range from the need to rethink the purposes and objectives of the practical component, passing through the strategies, formal organization, and desired trainers. The relations between the contexts and the academy are also an object of analysis.

Keywords: students; teachers; curriculum; clinical practice; nursing

Formation initiale en soins infirmiers: changements curriculaires pour augmenter les potentialités de la pratique

Résumé: La plupart des cursus qui composent l'offre de formation de la formation initiale dans l'enseignement supérieur polytechnique comportent une composante pratique, appelée stage (ex. santé, éducation). Cependant, lorsqu'il s'agit de savoir ce qui légitime cette composante et si elle répond aux attentes de ceux qui fréquentent et enseignent, les discours portent davantage sur des croyances que sur des preuves dûment étayées. Cette étude vise à découvrir, du point de vue des étudiants et des professeurs, quels changements curriculaires pourraient augmenter le potentiel de la pratique en formation initiale en soins infirmiers. Il s'agit d'une étude avec une approche qualitative, descriptive, de nature interprétative. L'échantillon est volontaire, composé de 68 professeurs et 15 étudiants de 13 Écoles supérieures nationales de santé/infirmières. Dans la collecte des données, la technique du Focus-Group a été appliquée aux enseignants et l'entretien semi-structuré aux étudiants. Le traitement des données a été effectué à l'aide d'une analyse de contenu thématique selon Bardin. Au cours du processus d'enquête, les recommandations de la Déclaration d'Helsinki et de la Convention d'Oviedo ont été respectées. Les résultats montrent que les changements curriculaires souhaités vont de la nécessité de repenser les finalités et les objectifs du volet pratique, en passant par les stratégies, l'organisation formelle et les formateurs souhaités. Les relations entre les contextes et l'académie sont aussi un objet d'analyse.

Mots-clés: étudiants; enseignants; programme d'études; pratique clinique; allaitement

Educación Inicial en Enfermería: cambios curriculares para aumentar las potencialidades de la práctica

Resumen: La mayor parte de los planes de estudios que componen la oferta formativa de la formación inicial en la educación superior politécnica comprenden un componente práctico, conocido como pasantía (por ejemplo, salud, educación). Sin embargo, al intentar averiguar qué legitima este componente y si responde a las expectativas de quienes asisten y enseñan, los discursos se centran más en creencias que en evidencias debidamente sustentadas. Este estudio busca conocer, desde la perspectiva de estudiantes y profesores, qué cambios curriculares podrían aumentar el potencial de la práctica en la formación inicial de enfermería. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, descriptivo, de carácter interpretativo. La muestra es intencional, compuesta por 68 profesores y 15 estudiantes de 13 Escuelas Superiores de Salud/Enfermería nacionales. En la recolección de datos se aplicó la técnica de Focus-Group a los docentes y la entrevista semiestructurada a los estudiantes. El tratamiento de los datos se realizó mediante análisis de contenido temático según Bardin. Durante el proceso de investigación se cumplieron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y la Convención de Oviedo. Los resultados muestran que los cambios curriculares deseados van desde la necesidad de repensar los propósitos y objetivos del componente práctico, pasando por las estrategias, la organización formal y los formadores deseados. Las relaciones entre los contextos y la academia también son objeto de análisis.

Palabras Clave: estudiantes; maestros; plan de estudios; práctica clínica; enfermería

Introdução

São alguns os estudos que acentuam a importância da componente prática em contexto de trabalho e a necessidade de esta se afirmar enquanto espaço privilegiado, ímpar e insubstituível no seio dos currículos da formação inicial de enfermeiros (Longo, 2017; Serra, 2013; Abreu, 2007).

Com efeito, uma parte significativa da formação profissional em enfermagem parece realizar-se de forma não explícita pela ação socializadora dos contextos e das situações de trabalho (Abreu, 2007), resultado de um complexo conjunto de micro-interações: com o próprio (interação intrapessoal); com os outros (interação interpessoal) e, ainda, com os saberes na sua relação de interatividade (interação interdisciplinar) (Alarcão e Rua, 2005). Sob esta perspetiva, as tradições, os valores, as normas, os princípios organizativos, as relações hierárquicas, as relações entre pares e interdisciplinares, a comunicação dentro de cada serviço e entre diferentes serviços, a importância atribuída ao trabalho e à produção, a chamada cultura organizacional, congrega um conjunto de condições que tornam os contextos de trabalho em geral, e os da saúde em particular, em poderosos sistemas formativos, produtores de qualificação e saber, bem como, de socialização e de produção de identidades profissionais.

Apesar das mais-valias referidas, estudos há, que evidenciam a persistência da dificuldade de integração da teoria e prática, muitas vezes referida como desfazamento entre a “Enfermagem ideal” e a “Enfermagem real” (Longo, 2017; Abreu, 2007). Outros, atestam que os currículos da componente prática, parecem ser produzidos em completa exterioridade face aos contextos, raramente dando relevância aos saberes na ação que, muitas vezes, escapam à formalização com que foram descritos na academia (Rodrigues, 2007). Outros, ainda, revelam que a generalidade dos agentes envolvidos no processo formativo (professores e enfermeiros dos contextos profissionais), estão pouco conscientes do seu lugar na prática em contexto de trabalho e, também, do lugar desta no seio dos currículos de formação inicial (Mestrinho, 2012). Sobressai ainda, a excessiva focalização da prática nas habilidades técnicas em detrimento de práticas reflexivas conducentes a uma compreensão mais ampla dos sistemas e das organizações, (Serra, 2013; Martins, 2009) e a fraca sintonia entre academia e organizações de saúde| contextos de trabalho (Amaral e Deodato, 2015; Macedo, 2012; Mendes *et al.*, 2012).

Assim, conscientes da falta de congruência entre os propósitos da componente prática da formação inicial de enfermeiros e as condições concretas em que esta ocorre no seio das organizações de saúde, da frágil articulação entre dois contextos tão distintos como a academia e os locais de trabalho, consideramos que urge (re) conceptualizar esta componente formativa, clarificando as suas finalidades, objetivos

e conteúdo, para lá do discurso normativo, mote que deu pertinência e norteou o presente estudo.

Material e Métodos

Dado que se pretendia identificar as mudanças curriculares que na opinião de docentes e discentes poderiam incrementar as potencialidades da prática na formação inicial em enfermagem, privilegiou-se uma abordagem qualitativa de natureza descritiva e interpretativa.

A amostra foi intencional, composta por sessenta e oito professores e quinze estudantes de treze Escolas Superiores de Saúde| Enfermagem Portuguesas. A recolha de dados foi efetuada através da aplicação da técnica de *Focus-Group* aos professores (Soares; Veloso & Keating, 2014) e entrevista semiestruturada (Ghiglione e Matalon, 2001) aos estudantes. Previamente à execução de ambas as técnicas, foi desenvolvido e testado um guião|roteiro para cada técnica, que seguiu as recomendações metodológicas e epistemológicas dos autores antes referidos, relativamente à preparação e realização das mesmas.

Para o tratamento dos dados, atendendo que ao pensamento apenas se pode ter acesso por via indireta, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo temática, seguindo o percurso metodológico sugerido por Bardin (2016).

A validade interna foi obtida pela apreciação da matriz temática final pelos participantes. A validade externa foi conseguida pela colaboração de peritos das áreas da Enfermagem e das Ciências da Educação, que certificaram a estabilidade do sistema categorial emergido e também a explicação desenvolvida para o fenómeno em estudo.

No decurso do processo investigativo, foram cumpridas as recomendações da Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo. Clarificando, os participantes foram informados relativamente: à participação voluntária no estudo, à possibilidade de a qualquer momento e sem qualquer motivo específico desistir de participar, que os dados fornecidos teriam um tratamento confidencial e, no caso de publicações, nenhum conteúdo seria passível de identificação individual ou coletiva de qualquer participante. Simultaneamente, foi também solicitada autorização formal para a realização da recolha de dados às Direções|Administrações das instituições de ensino superior participantes.

Resultados| Discussão

Da análise dos dados emergiu um conjunto mudanças curriculares desejadas que podem criar contextos mais favoráveis ao incremento das potencialidades formativas da prática. Entre elas, encontram-se essencialmente mudanças de tipo organizativo

- *Organização formal; Estratégias formativas; Relações interinstitucionais e finalidades da componente prática* - mas também, relacionadas com os atores: *perfis ideais de professor e de supervisor clínico*.

Ao longo da apresentação dos resultados e discussão serão apresentadas algumas alocações dos participantes, no sentido de clarificar| ilustrar alguns achados considerados relevantes.

Organização Formal

Docentes e discentes deste estudo, são perentórios em afirmar que devem ser os próprios professores a supervisionar o ensino clínico, acompanhando e mediando as aprendizagens dos estudantes: *"... os professores deveriam ir para o terreno durante os estágios e serem eles a supervisionar todo o processo de desenvolvimento do aluno..."* (FG3:35). Contrariamente, noutras pesquisas é defendida a ideia de que o acompanhamento dos estudantes deve ser da exclusiva responsabilidade dos enfermeiros dos contextos de trabalho, apontando o afastamento docente da clínica como um forte constrangimento a essa pretensão (Araújo *et al.*, 2012).

Afirmam também que devem ser as Escolas a escolher os contextos para a realização dos ensinamentos clínicos e selecionar os enfermeiros supervisores: *"... deve-se escolher bem os locais para que os alunos tenham oportunidade de atingir os objetivos do ensino clínico..."* (EA3:3). Por seu lado, Abreu (2007), defende que o acompanhamento do estudante deve ser feito num ambiente colaborativo entre o docente e enfermeiro supervisor, num contexto de complementaridade, corresponsabilidade e proximidade e nunca numa lógica de um ator se substituir a outro.

Na mesma linha de ideias, os docentes consideram ainda que deveria ser a própria escola a formar os supervisores que colaboram nos respetivos ensinamentos clínicos: *"... o ideal desta "coisa" era nós formarmos os orientadores aqui na escola e, depois, estarem na prática conosco..."* (FG3:13). Neste ponto, Longo (2017) e Macedo (2012) são categóricos ao defender que cabe à escola formar os intervenientes na formação clínica, de modo a uniformizar critérios de orientação e de avaliação dos estudantes em ensino clínico. Tal posição foi reforçada pela própria Ordem dos Enfermeiros, em 2018, ao publicar o Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica (OE, 2018).

Para os participantes do estudo, a manutenção do regime de formação em alternância e do *ratio* supervísivo de "um-para-um", emergem como garantes da qualidade do processo de ensino-aprendizagem clínica: *"... a alternância responde perfeitamente às exigências formativas do plano de estudos, na medida em que, desde o primeiro ano, (...), o aluno tem acesso a todo um conjunto de informação teórica que lhe permite sustentar a sua ação na prática..."* (FG4:17); *"... obviamente que a metodologia*

de orientação ideal é de um para um: um enfermeiro para um aluno...” (EA2:4). O modelo de alternância apresenta como mais-valias a articulação constante entre o saber teórico e o saber prático; a aferição contínua das aprendizagens realizadas nos dois espaços de formação e, sobretudo, a aprendizagem progressiva das regras e normas a respeitar (Longo, 2017). Quanto à questão do *ratio*, conclusões semelhantes foram obtidas em outros estudos na área da supervisão clínica em Enfermagem (Sim-Sim *et al.*, 2013; Araújo *et al.*, 2012). Defendem que um baixo *ratio* estudante| supervisor, garante um acompanhamento mais personalizado, maior estabilidade de aprendizagem, maior envolvimento dos supervisores no processo de ensino-aprendizagem e maior disponibilidade de ambos os atores para o docente.

Os docentes entrevistados, ambicionam o desenvolvimento de programas de indução docente à função supervisiva (particularmente se o professor se encontra em início de carreira) e também a redução da carga de trabalho: “... *no início de carreira, não pode ser deixada sozinha [professora]. Tem de ser dado um qualquer apoio, formação, para que se sinta capaz de atuar sozinha e de forma autónoma... e ter menos orientandos e menos trabalho burocrático...*” (FG3:41). A falta de formação pedagógica para o exercício da docência no ensino superior em geral e, especificamente no ensino de Enfermagem, constitui um contributo inequívoco para ampliar as dificuldades docentes durante os períodos de indução à profissão, nomeadamente, no âmbito da componente prática, naturalizando até certo ponto o exercício da docência (Almeida, 2020).

No que toca aos enfermeiros supervisores, as opiniões docentes são convergentes. Consideram que os mesmos devem receber contrapartidas pelo desempenho da função supervisiva: “*Os orientadores dos nossos estudantes acabam por ficar mais sobrecarregados, porque têm os utentes que é suposto terem e mais os estudantes e depois é assim: E que contrapartidas?*” (FG3:1).; que a função supervisiva não deve ser imposta aos enfermeiros dos contextos profissionais e, ainda, que a função supervisiva deve ser formalizada e, nesse caso, deve então ser objeto de avaliação de desempenho. Na literatura parece também existir unanimidade em termos de concordância quanto à necessidade de serem atribuídas recompensas| incentivos aos enfermeiros que colaboram na supervisão de estudantes no âmbito da formação inicial em Enfermagem (Silva *et al.*, 2011). Porém, quando se procura perceber concretamente como fazê-lo, verifica-se a existência de alguma dispersão de opinião.

Estratégias formativas

Reconhecendo que nem sempre tem sido devidamente explorada a colaboração| articulação formal entre os indivíduos com implicação direta no processo de ensino-aprendizagem clínico, ficando esta sempre muito aquém dos desenvolvimentos teóricos na área (Longo, 2017; Sim-Sim *et al.*, 2013; Macedo, 2012; Decreto-Lei nº

206/2004 de 19 de Agosto), professores e estudantes antecipam algumas sugestões, cuja finalidade última é contribuir para a renovação das estratégias formativas que se pretendem transformadoras dos sujeitos, dos contextos e da própria Escola:

- i. conhecimento prévio dos contextos profissionais pelos docentes e, reciprocamente, das escolas, pelos enfermeiros supervisores: *“Eu acho importante que haja um conhecimento prévio dos contextos clínicos pelo professor e vice-versa...”* (FG12:46);
- ii. desenvolvimento e discussão conjunta de toda a documentação respeitante aos ensinamentos clínicos, incluindo a relativa à avaliação do estudante: *“... os documentos orientadores de estágio, (...), devem ser sempre trabalhados conjuntamente...”* (FG12:53).;
- iii. nomeação de pessoas de referência em ambas as instituições (academia e organização de saúde), facilitadoras e promotoras da colaboração interinstitucional: *“devia existir uma ligação muito próxima entre a escola e o contexto de estágio, mediada por pessoas de referência quer da escola quer dos locais envolvidos no ensino clínico...”* (FG4:6);
- iv. uniformização das estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas: *“... seria também desejável que houvesse alguma uniformidade a nível das metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas...”* (FG13:38);
- v. otimização das “passagens de turno” enquanto espaço formativo-reflexivo: *“...a passagem de turno deveria ter um papel de maior destaque na formação prática (...) é fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico nos alunos...”* (EA4:36);
- vi. otimização dos momentos de avaliação formal do estudante, enquanto espaços formativos-reflexivos conjuntos: *“... as avaliações dos estudantes em estágio, se bem orientadas e conduzidas, podem constituir-se verdadeiros momentos formativos para todos os intervenientes...”* (FG11:10);
- vii. criação de espaços e disponibilidade para a reflexão conjunta sobre as práticas: (...) *Penso que teria sido muito útil terem existido tempos destinados a refletir sobre as situações que vivi, quer com o orientador quer com o professor, já que se tratou de um estágio riquíssimo...”* (EA4:3);
- viii. desenvolvimento de seminários, no âmbito da supervisão clínica, destinados aos supervisores clínicos: *“...nos seminários de orientadores do ensino clínico, (...), procuramos, de forma reflexiva e pedagógica, alertar os orientadores para as problemáticas da supervisão clínica”* (FG5:27).

Repensar as estratégias formativas utilizadas e a colaboração entre professores e supervisores clínicos adquire uma importância acrescida, pelo que urge a criação de *“(...) um tecido profissional enriquecido e a necessidade de integrar na cultura docente, conjunto de modos coletivos de produção e de regulação do trabalho, enquanto rotina sistemática de acompanhamento, de supervisão e de reflexão”* (Nóvoa, 2009:16).

Relações interinstitucionais

Apesar da importância reiteradamente concedida à colaboração interinstitucional pela investigação e pelos próprios normativos legais (Amaral e Deodato, 2015; Decreto-Lei n.º 206/2004 de 19 de Agosto), na generalidade das situações, verifica-se que esta tem sido deixada ao critério de cada estabelecimento de ensino e à boa vontade dos enfermeiros das instituições de saúde, situação que se tem traduzido na penalização do estabelecimento de uma profícua e desejável colaboração entre ambas as partes. Reiterando as preocupações enunciadas, os sujeitos deste estudo defendem, por exemplo, que devem ser estabelecidas parcerias efetivas interinstitucionais: *“...eu sinto que esta “pseudo vinculação protocolar” continua a possibilitar que cada contexto e cada escola continuem a atuar como sempre atuaram, impondo-se mutuamente as suas identidades e culturas, onde o trabalho colaborativo e a parceria não passam de um “slogan” ...”* (FG5:14). A corroborar a opinião docente, os discentes sublinham a necessidade de professores e enfermeiros supervisores trabalharem em parceria, de modo a estarem articulados e atualizados quer em termos teóricos quer práticos: *“... os orientadores devem manter um contacto permanente com a escola porque senão acabam por ficar menos familiarizados com as teorias que aí são preconizadas... Também os professores necessitam ter um maior contacto com os contextos e com os profissionais ...”* (EA2:11).

Nos casos em que não haja lugar ao estabelecimento de protocolos de parceria entre as escolas e as organizações de saúde, alguns professores defendem que deve procurar manter-se os mesmos campos de estágio pelo período de tempo mais alargado possível. Alegam que, nas situações em que a Escola “permanece” nos serviços por mais de um semestre ou em anos letivos sucessivos, isso constitui um aspeto positivo e facilitador:

“Quando faziam os estágios em dois semestres seguidos no mesmo contexto, os estudantes ficavam a ganhar, porque não necessitavam de períodos tão longos de integração...” (FG4:52).

Considerada a complexidade intrínseca às redes informais, investigar acerca dos benefícios das parcerias na formação inicial em Enfermagem emerge como um possível caminho, no sentido de perceber como são conciliáveis divergências e de que

forma podem ser mobilizadas estratégias rumo à definição de um projeto formativo comum, assim como, à facilitação das dinâmicas que lhe estão subjacentes (Amaral e Deodato, 2015).

Finalidades da Componente Prática

Conscientes da falta de congruência entre os propósitos da componente prática na formação inicial em Enfermagem e das condições concretas em que esta ocorre no seio das organizações de saúde, docentes e discentes, propõem um conjunto de “ideias-chave” que consideram fundamentais e desejáveis ao (re)equacionamento das finalidades desta componente formativa. Especificamente, sugerem que a formação clínica seja alicerçada na evidência científica: “*Temos que procurar durante os ensinamentos clínicos todo o processo formativo seja desenvolvido com base na evidência e que, simultaneamente, seja reflexivo e desenvolva no aluno e nos próprios supervisores, hábitos sistemáticos de reflexão...*” (FG11:1); “*O facto de termos que ir procurar artigos científicos para ajudar a sustentar e compreender as nossas práticas, faz-nos refletir, e isso, permite-nos desenvolver tanto a nível profissional como pessoal...*” (EA7:17).

Tais achados parecem estar em consonância com o preconizado pela OE (2003), segundo a qual, no decurso do processo de tomada de decisão e na implementação das intervenções, os enfermeiros e por influência destes, os estudantes, “...*devem incorporar os resultados da investigação na sua prática...*” (p.6).

Legitimando o pensamento de que a Enfermagem é a arte e a ciência de cuidar, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e holístico, os professores defendem que a formação clínica deve ter como foco primordial as necessidades específicas de cada utente| família no decurso do seu ciclo vital: “... *em ensino clínico, é necessário que todos aqueles que nele têm responsabilidades, nomeadamente, professores e enfermeiros dos contextos, transmitam esse caráter humanista da prestação de cuidados ao aluno...*” (FG4:8). Atendendo a que o ensino clínico é uma experiência decisiva para o estudante, vários autores sugerem que os planos curriculares devam ser repensados pelas escolas, quer em termos de ensino teórico quer prático, no sentido de serem promovidos momentos formais e informais de discussão e reflexão de situações de aprendizagem práticas, cujo fim último, será induzir o estudante ao desenvolvimento de competências relacionais que lhe facilitem o estabelecimento de uma parceria efetiva com o utente| família (Longo, 2017; Zangão, 2014).

Hoje em dia, ninguém pode ter a expectativa que o estudante, durante a formação inicial, adquira uma bagagem de conhecimento que seja suficiente a um exercício profissional competente ao longo de toda a vida útil de trabalho. Cabe então à Escola, ajudar o estudante e enfermeiros supervisores a reconhecer a dimensão de inacabamento

e a permanente desatualização, à qual todos os indivíduos estão sujeitos, prondolhes projetos formativos aliciantes e facilitadores da continuidade entre a formação inicial e a formação contínua numa perspectiva de *lifelong learner*: “A existência de “professores residentes” nos contextos (...) estimula, por um lado, o desenvolvimento dos enfermeiros da prática através de formação pós-graduada e, por outro lado, que os próprios alunos sejam potenciais candidatos a essa formação...” (FG10:20); “...tentar questionar os alunos e produzir uma formação que os estimule a interessar-se e a envolver-se no processo formativo e deixar-lhes o “bichinho” para frequentarem novas formações depois de terminarem a licenciatura...” (EA2:27).

Na ótica discente, um dos efeitos secundários do acolhimento de estudantes nos contextos profissionais, relaciona-se com o desenvolvimento pessoal e profissional dos supervisores clínicos e da própria equipa de Enfermagem. Com efeito, ter de explicar os “comos” e “porquês” da sua prática e, simultaneamente, ter de ensinar e corrigir o estudante, “força” os profissionais dos contextos a refletir sobre as suas práticas e, eventualmente, a reformulá-las, em resultado dessa mesma reflexão. Por outro lado, a troca de experiências com o estudante, a partilha de informação em “sessões formativas”, bem como a atualização relativamente àquilo que é feito e o tipo de teorias e conteúdos abordados na Escola, parecem constituir um forte contributo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros supervisores:

“... o facto dos supervisores e até os restantes enfermeiros dos serviços nos acompanharem e terem de nos explicar o que fazem, como fazem e porque fazem, contribui para o seu desenvolvimento como enfermeiros e também como orientadores... Por outro lado, nós levamos muita “informação nova” da escola, inclusive fazemos apresentações nos serviços dos trabalhos pedidos...” (EA6:23).

Tais resultados estão em linha com estudos anteriormente realizados e que, transversalmente, concluem que ao partilhar com o supervisor as suas experiências, medos e ansiedades e ao debater as suas teorias e conceções acerca da profissão, o estudante desenvolve elevados níveis de gratificação porque sente que contribui para a aprendizagem e desenvolvimento do seu orientador e dos enfermeiros da equipa em que está inserido (Longo, 2017; Serra, 2013).

Perfil (ideal) de Professor

Na tríade supervisiva, o docente, desempenha um papel fundamental no processo de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante. Para além da coordenação, planeamento e ensino de diferentes tipologias de unidades curriculares de cariz teórico, os docentes ocupam-se também da componente prática, sendo responsáveis

pelo planeamento e implementação do ensino clínico no terreno e, naturalmente, pelo acompanhamento, mediação e avaliação das aprendizagens do estudante. O exercício da atividade supervisiva requer assim uma permanente tomada de decisão, suportada no saber (disciplinar e pedagógico), na dimensão pessoal, na reflexividade e, em grande medida, em experiências profissionais anteriormente vividas que à posteriori servem de alavanca à produção de conhecimento (Longo, 2017). Apesar da inegável importância do papel docente, os professores consideram que o perfil atual de docente de Enfermagem não responde às atuais exigências da componente prática na formação inicial, considerada a sua impreparação pedagógica: *“Eu penso que quem está na docência tem que se manter atualizado e ter formação na área pedagógica... Não basta saber Enfermagem, é preciso saber como ensiná-la, como transmiti-la...”* (FG5:4).

A necessidade de formação pedagógica dos professores do ensino superior tem sido uma questão particularmente discutida e investigada nos últimos anos (Ramos do Ó *et al*, 2019). Também no âmbito da formação em Enfermagem, alguns trabalhos de investigação têm vindo a realçar a impreparação docente para a função e a conseqüente necessidade e pertinência da criação de Departamentos de Formação Pedagógica no seio das Escola Superiores de Saúde| Enfermagem (Gonçalves, 2012; Mestrinho, 2012), com a finalidade de estimular os docentes a desenvolver uma prática pedagógica alicerçada não apenas no conhecimento pedagógico de conteúdo mas também no conhecimento pedagógico geral (Shulman, 2005).

A experiência profissional em Enfermagem emerge como condição desejável no desenvolvimento da atividade docente, sendo esta fortemente valorizada sobretudo pelos estudantes entrevistados: *“...os nossos professores têm muito conhecimento da prática e conseguem arranjar formas muito simples e práticas de nos induzir a passar da teoria à prática e da prática à teoria...”* (EA14:5).

Por seu lado, os professores sublinham que o contacto com a prática e a experiência no terreno facilita a atualização e, por conseguinte, o desenvolvimento de práticas de ensino mais sustentadas: *“...eu acho uma grande mais-valia para a escola, nós estarmos inseridos na prática, não vimos para aqui ensinar apenas “teorias” ... Esta “dualidade” é facilitadora para o estudante, pois, afinal de contas, ensinamos o que fazemos...”* (FG1:10). O valor simbólico atribuído à experiência como enfermeiro no processo de “tornar-se professor em Enfermagem” tem vindo a ser evidenciado em algumas pesquisas (Gonçalves, 2012; Mestrinho, 2011). Tal conhecimento parece ter valor acrescido uma vez que retira a ação docente do âmbito restrito das cognições, para a situar no quadro da praxis humana pessoalizada e eticamente responsável.

De acordo com a opinião dos sujeitos, revela-se vantajoso para a aprendizagem dos estudantes e seguro para os professores que estes últimos sejam detentores de formação especializada na área clínica dos estágios que supervisionam: *“...os professores especialistas estão melhor capacitados para dar uma resposta pertinente às*

necessidades dos estudantes e, por outro lado, sentem-se eles próprios mais seguros no desempenho dessa tarefa...” (FG9:53). Do ponto de vista pedagógico, tal perspectiva vai também ao encontro do preconizado por Shulman (2005) ao defender que o professor, no desempenho da atividade docente, deve demonstrar possuir conhecimento em distintas dimensões (currículo; pedagógico geral; pedagógico do conteúdo; contextos do aprendente e suas características; objetivos, fins e valores educacionais), entre as quais, a dimensão de conteúdo na respetiva área científica.

Perfil (ideal) de Supervisor Clínico

Apesar da centralidade do papel do enfermeiro supervisor no processo de formação clínica do estudante, a literatura da especialidade continua a salientar que muitos profissionais assumem a função de supervisor clínico sem estarem devidamente preparados e/ou conscientes do que significa a assunção de tal papel (Rodrigues, 2007). Outros autores frisam que face à falta de pessoal treinado para levar a cabo essa “tarefa”, as práticas supervisivas ficam muito aquém da evidência científica nesta área (Macedo, 2012; Silva *et al.*, 2011), situação que deixa perceber o desfasamento atualmente existente entre o perfil de supervisor clínico “real” e o “desejável”.

Assim, conscientes de que na atualidade o enfermeiro supervisor deve possuir um conjunto de conhecimentos, capacidades e atitudes que lhe permitam agir simultaneamente como perito da prática de Enfermagem e “pedagogo” (Martins, 2009), professores e estudantes enumeram um conjunto de requisitos que consideram fundamentais à definição de um “perfil profissional” de supervisor clínico:

- i. Formação pedagógica, idealmente em supervisão clínica: “... *todos* [os orientadores] *deveriam ter formação pedagógica para orientar os alunos, (...) não deveria ser orientador quem quer, mas apenas aqueles que estivessem habilitados para a função...*” (FG10:25); “... *eu considero que nenhum enfermeiro orientador deveria poder orientar sem ter formação em supervisão ou outra na área pedagógica...*” (EA2:10). Sem esquecer que a formação dos supervisores não pode ser considerada um “*deus ex machina*” (Rodrigues, 2007), há que reforçar que, se a finalidade é dar aos jovens a melhor educação, torna-se então fundamental dar primeiro uma boa formação aos que os vão ensinar.
- ii. Experiência profissional: “*Preconizamos que o orientador seja alguém que tenha experiência profissional enquanto enfermeiro... Porém, preconizamos que essa experiência profissional não seja confundida apenas com anos de exercício, mas que corresponda à perícia...*” (FG6:29); “*O que eu mais valorizo no enfermeiro orientador é que ele tenha experiência, que tenha habilidade a cuidar das pessoas para que eu possa aprender os “truques todos” ...*” (EA3:5). Resultados semelhantes foram veri-

ficados em diversas pesquisas na área da supervisão clínica (Macedo, 2012; Serra, 2013; Martins, 2009).

- iii. Formação especializada na área do ensino clínico que supervisiona: *“(..)* quando os enfermeiros tutores dos nossos alunos são especialistas na área em que o estágio se desenvolve, nota-se logo, têm uma outra formação...” (FG4:54); *“...os enfermeiros especialistas são sempre pessoas muito mais assertivas e têm uma outra noção do que é cuidar e do que é ensinar...”* (EA12:17). De acordo com um parecer emitido pela Ordem dos Enfermeiros (Parecer nº 114/2018), a colaboração do enfermeiro especialista na formação inicial do estudante em ensino clínico, embora possa “constituir uma mais-valia”, não constitui condição *sine qua non* para o desenvolvimento ideal dos ensinamentos clínicos.
- iv. Características pessoais e profissionais facilitadoras de uma atmosfera afetivo-relacional positiva entre os atores diretamente envolvidos no processo de ensino-aprendizagem clínico: *“Para mim um bom orientador deve ser calmo, tranquilo no seu modo de atuar e interagir...”* (EA8:15); *“...um orientador que saiba comunicar, que saiba estabelecer uma boa relação interpessoal e que seja assertivo...”* (EA8:20); *“... acima de tudo, deverá ser alguém muito paciente...”* (EA3:8); *“...precisamos, sobretudo, de alguém que nos compreenda e seja tolerante...”* (EA3:16); *“...a disponibilidade dos orientadores para me explicarem era fantástica, estavam sempre disponíveis...”* (EA1:15); *“...acho que os orientadores devem ser exigentes...”* (EA5:21); *“...sobretudo, eu valorizo é a competência do orientador...”* (EA8:1); *“(..)* era [a orientadora] bastante organizada quer na prestação direta de cuidados quer no planeamento e gestão do turno...” (EA9:25); *“O desejável é que fosse uma pessoa pró-ativa...”* (EA10:8). Estes achados vêm reforçar os resultados de diversos trabalhos publicados que elencam um conjunto de características, competências, qualidades pessoais e profissionais, consideradas como fundamentais ao “perfil ideal” de enfermeiro supervisor clínico (Sim-Sim *et al.*, 2013; Martins, 2009).
- v. Conhecimento técnico-científico sólido: *“... nos procedimentos técnicos que fazia, fazia sempre corretamente, respeitando sempre os princípios. Na prática, ela fazia tudo impecavelmente e justificava muito bem os “comos” e “porquês” do fazer de determinada maneira.”* (EA9:27).

Considerações Finais

A componente prática é indubitavelmente o *core* da formação inicial em enfermagem, considerada a importante dimensão de socialização à profissão que lhe está implícita.

Porém, atualmente, esta prática está imbuída de uma enorme complexidade e de um grau crescente de exigência, existindo evidências que reconhecem a falta de congruência entre os seus propósitos e as condições concretas em que a mesma ocorre no seio das organizações de saúde. Tal inconsistência é bem patente nos discursos docentes e discentes, ao proporem um conjunto de mudanças curriculares que facilitar o incremento das potencialidades formativas da prática. Tais mudanças, vão desde questões organizativas – *organização formal; estratégias formativas; relações interinstitucionais e finalidades da componente prática* – mas também, a aspetos relacionadas com os atores, sugerindo-se *perfis ideais de professor e de supervisor clínico*.

Reunir a melhor evidência para desocultar as potencialidades da prática na profissionalização dos estudantes e no desenvolvimento profissional docente, revela-se uma mais-valia para o incremento desta componente formativa. Neste âmbito, sobressai a necessidade de serem desenvolvidos estudos que envolvam os contextos, os atores e os processos, que auxiliem as entidades responsáveis e docentes implicados na (re) conceptualização e organização da componente prática da formação inicial em enfermagem, clarificando as suas finalidades e objetivos para lá do discurso e do quadro normativo.

Referências

- Abreu, W. (2007). *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Formasau.
- Alarcão, I.; Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enfermagem*, jul-set; 14(3), 373-382. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300008>.
- Almeida, M. M. (2020). Formação pedagógica e desenvolvimento profissional no ensino superior: perspetivas de docentes. *Revista Brasileira de Educação*, 25, 1-22. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782019250008>.
- Amaral, G. & Deodato, S. (2015). Articulação entre Estabelecimentos de Ensino Superior de Enfermagem e as Instituições de Saúde em Portugal: fatores que dificultam e medidas a implementar. *Cadernos de Saúde*, (7), 7-14.
- Araújo, O. et al. (2012). Supervisão em Contexto Clínico: o testemunho dos estudantes sobre o(s) modelo(s) vigente(s). *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 2 (5) 112-122 <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19639/1/Refiedu-Artigo%20publicado.pdf>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (1ª ed.). Edições 70.
- Ghiglione, R.; Matalon, B. (2001). *O inquérito*. 4ª Edição. Oeiras: Celta Editora.
- Gonçalves, C. A. F. N. (2012). *Conhecimento Profissional e Profissionalismo em Enfermagem*. Tese de Doutoramento. Instituto de Educação - Universidade de Lisboa.

- Longo, J. & Moutinho, L. (2022). Professores de Enfermagem: obstáculos que limitam o valor formativo da prática clínica. *Revista Lusófona de Educação*, 55, 27-42. doi: 10.24140/issn.1645-7250.rle55.02
- Longo, J. (2017). *O valor Formativo do Practicum - Perspetivas docentes e discentes na formação inicial em enfermagem*. Novas Edições Académicas.
- Macedo, A. (2012). *Supervisão em Enfermagem: Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital*. De Facto Editores.
- Martins, C.S.R. (2009). *Competências Desejáveis dos Supervisores de Ensino Clínico: representações de alunos de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Mendes, M.G.S.R.; Martins, M.M.O; Gracias, A.; Trigo, T. & Santos, A. (2012). Contextos Organizacionais do Desenvolvimento das Práticas de Supervisão: que cooperação no processo formativo dos estudantes de Enfermagem? *Atas do Congresso Internacional de Supervisão em Enfermagem: Novas perspetivas para a mudança*. Universidade do Minho. Centro de Investigação em Educação. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20516/1/Contextos%20organizacionais%20do%20desenvolvimento%20das%20pr%C3%A1ticas%20de%20supervis%C3%A3o%20que%20coopera%C3%A7%C3%A3o%20no%20processo%20formativo%20dos%20estudantes%20de%20enfermagem.pdf>
- Mestrinho, M. G. (2012). Modelos de Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Curricular: Transição para um novo profissionalismo docente. *Pensar Enfermagem*, 2, (16) 2-30.
- Ministério da Saúde (2004). *Regime Jurídico da Gestão Hospitalar*. Decreto-Lei nº206/2004. *Diário da República* n.º 195/2004, Série I-A de 19 de agosto.
- Nóvoa, A. (2009). *Professores, imagens do futuro presente*. Educa.
- Ó, R. J.; Almeida, M.; Viana, J.; Sanches, T. & Paz, A. (2019). Tendências recentes da investigação internacional sobre pedagogia do ensino superior: uma revisão da literatura. *Revista Lusófona de Educação*, 45, 205-221. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle45.14>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. *Diário da República*, nº 113, 2.ª série, 14 de junho.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Supervisão de Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem no âmbito de Ensino Clínico. *Parecer do Conselho de Enfermagem*, nº 114/2018.
- Rodrigues, A. (2007). Da Teoria à Prática: necessidades de formação dos formadores. In Rodrigues, A.; Nascimento, C.; Antunes, L.; Mestrinho, M.G.; Serra, M.; Madeira, R.; Canário, R.; & Lopes, V. (Org.). *Processos de Formação na e para a Prática de Cuidados*. (pp. 77-91). Lusociência.
- Serra, M. N. (2013). *Aprender a Ser Enfermeiro. A Construção Identitária Profissional por Estudantes de Enfermagem*. Lusociência.
- Shulman, L. (2005) Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. Professorado. *Revista de Currículo y Formación del Profesorado*, 9, 2, 1-30. <http://www.ugr.es/~recfpro/Rev92.html>
- Silva, R.; Pires, R. & Vilela, C. (2011). Supervisão de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico – Revisão Sistemática de Literatura. *Revista Enfermagem Referência*, 3 (III Série), 113-122.

- Sim-Sim, et al (2013). *Tutoria: perspectiva de estudantes e professores de Enfermagem*. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/8836/1/Tutoria-Publicado.pdf>.
- Soares, I., Veloso, L. & Keating, B. (2014). Focus-group: Considerações teóricas e metodológicas, *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175-190. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>
- Zangão, M.O.B. (2014). *Desenvolvimento de Competências Relacionais na Preservação da Intimidade Durante o Processo de Cuidar*. Tese Doutoramento. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde.

João Longo

Professor Coordenador
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches -IPluso
Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de
Lisboa (CIDNUR)
Núcleo de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde do IPLUSO
(NICiTeS)
Email: joao.longo@ipluso.pt
ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-7462-9790>

Cristiana Firmino

Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM)
Professor Coordenador
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches -IPluso
Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento
em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR)
Capítulo português Phi Xi da Sigma Theta Tau international
Email: cristiana.firmino@ipluso.pt
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0328-7804>

Correspondência

João Longo
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches
Rua do Telhal aos Olivais 8-8ª, 1950-396 Lisboa