

Educar em Enfermagem: um processo de reflexividade na interação

Educate in Nursing: a process of reflexivity in interaction

Isabel Rabiais^{1*} & José Amendoeira²

1 Doutoranda em Enfermagem Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa

2 Escola Superior de Saúde de Santarém

Palavras-chave

Estudantes de enfermagem, pensamento crítico, aprendizagem, competências, ensino clínico

Resumo

Introdução: Os objetivos para o novo desafio da educação em enfermagem, direcionada para a reelaboração e produção de novos conhecimentos e ainda para o desenvolvimento de competências e disposição para apreensão de habilidades necessárias para o trabalho, envolvem profundas modificações nas relações entre professores e estudantes, por forma a serem atingidas e desenvolvidas determinadas competências. Essas competências deverão expressar ações como a reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação,

tendo por base a realidade dos estudantes, sendo os professores responsáveis por articular diferentes metodologias de ensino, conducentes a prepará-los para se tornarem hábeis num determinado domínio do conhecimento, ou seja, a poderem ser considerados competentes.

Materiais e Métodos: Estudo de natureza qualitativa, tipo estudo de caso, envolvendo estudantes de enfermagem desde o início do primeiro ensino clínico até ao final do curso, orientadores e professores. Recurso a análise documental, a análise de conteúdo temática das narrativas de discurso dos estudantes e entrevistas com estudantes, orientadores e professores tutores. A análise orientou-se no sentido das dimensões emergentes dos domínios do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais definido pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses. No entanto, considerando que a triangulação de métodos pode tornar a investigação mais consistente, enriquecendo a compreensão do objeto em estudo, optou-se também por uma análise quantitativa dos dados.

Com o objetivo de verificar a existência de associação entre todas as variáveis em análise (descritores), efetuámos uma análise de correlação, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: A forma como os estudantes concebem o processo de cuidados tem subjacente a capacidade de equacionar o contexto situacional e a pessoa que é, através de um processo de reflexividade na interação. Conseguir refletir sobre o processo de cuidados, traduz a capacidade de ser ator da sua própria aprendizagem, refletindo sobre o que vai questionando e adquirindo por si e/ou pela partilha com os outros, através de interrogações existenciais e considerações sobre o que significa ser enfermeiro e cuidar, o que se evidencia na aptidão para o estudante se apropriar do vivido, colocar questões e adquirir e desenvolver competências para cuidar.

Conclusões: Considerando a centralidade dos estudantes na construção do processo ensino-aprendizagem, assumindo a participação neste processo com responsabilidade, incentivando a utilização do pensamento crítico, pensamos que a educação em enfermagem deve procurar relacionar o conhecimento teórico, com as experiências vivenciadas e traduzidas pelo exercício da reflexão, compreensão e descoberta, o que promove o desenvolvimento do pensamento crítico, do conhecimento e da capacidade de traduzir o aprendido na universidade, em contexto de prática clínica, conseguindo articular a experiência clínica com a experiência pessoal, permitindo aprender a aprender e a refletir sobre as tomadas de decisão. É através da aprendizagem significativa e desta relação entre o saber proveniente do conhecimento teórico e o saber proveniente do conhecimento prático que os estudantes vão construindo a sua própria identidade e a sua competência profissional.

* raby@ics.lisboa.ucp.pt

Keywords

Nursing students, critical thinking, reflection, learning, skills, clinical teaching

Abstract

Introduction: The objectives for the new challenge of nursing education, directed towards the reworking and production of new knowledge concepts and further development of skills and provision to acquire the necessary competence for the job, these involve profound changes in the relationship between lecturers and students, to achieve and develop certain skills. Those competences should express aptitudes such as critical thinking, scientific curiosity, creativity

and research, based on the reality of the students, lecturers are responsible for articulating different teaching methodologies, thus to prepare students to become skilled in a particular field of knowledge, to classify them as competent.

Design and methods: Qualitative study, case study, involving nursing students from the beginning of the first clinical teaching until the end of the degree, mentors and lecturers. Document analysis, thematic content analysis of the narrative speeches of students and interviews with students, mentors and tutor lecturers. The analysis complies with the areas that loom from the competence profile of the General Care Nurse, defined by the Portuguese Chamber of Nurses. However considering that the triangulation method can make the research more consistent by enriching the understanding of the object under study, this led to a quantitative analysis of the data.

In order to verify the existence of an association between all variables (descriptors) for analysis, we performed a correlation analysis, using the Spearman correlation coefficient.

Results: The way students conceive the process of care is underpinned by the ability to equate the context of the situational and the person, through a process of reflexivity of the interaction. Being able to reflect on the process of care, leads to the capacity to manage learning, reflecting on what to question and self-acquiring or by sharing with others through existential questioning and considerations about what it means to be a nurse and to care, as proved by the ability for the student to take ownership of their own experience, ask questions and acquire and develop skills to care.

Conclusions: Considering the students as the core of the teaching-learning process, assuming responsibility in this process by participating, by encouraging critical thinking, we think that nursing education should seek to relate theoretical knowledge with the experiences that derive from reflection, understanding and discovery, which leads to the development of critical thinking, knowledge and ability to translate what university teaches, into the context of clinical practice, managing to articulate the clinical experience with personal experience, thus enabling the learning to learn and reflect on making decisions. It is through meaningful learning, and this relationship between knowledge derived from theoretical knowledge and to learn from the practical knowledge that students are building their own identity and their professional competence.

Introdução

Atualmente, assistimos a mudanças significativas na área da saúde, que se constituem determinantes na sociedade, no que respeita às necessidades de cuidados por parte dos destinatários, deixando gradualmente de estarem centrados na doença, para serem direcionados para a prevenção, preocupação com o bem-estar, conforto, qualidade de vida e *empowerment*.

Esta perspetiva determina mudanças ao nível das exigências no âmbito da educação em enfermagem para intervenções de cuidado e por essa razão importa saber não só como os estudantes cuidam mas também como sentem, vivem e refletem acerca do processo de cuidar.

Consideramos fundamental que os estudantes adquiram uma perceção de si mesmos numa dimensão biopsicossocial e espiritual. Isso ajuda-os a identificar-se e a desenvolver capacidade de compreender as necessidades e o sofrimento do cliente e simultaneamente a diferenciar-se.

O processo de desenvolvimento dos estudantes assume particular importância nos contextos de ensino clínico, por se constituírem espaços privilegiados de apropriação de saberes e de desenvolvimento de competências, quer pela complexidade dos próprios contextos quer pelos momentos de interação entre os diferentes atores (estudantes, professores, orientadores e clientes).

Deste modo, o processo de educação em enfermagem ao nível do 1.º ciclo de estudos, integra vários *atores*, que embora com responsabilidades e intervenções diferentes, concorrem para o desenvolvimento da disciplina e da profissão: o *estudante*, considerado elemento central, interventivo e responsável pelo seu próprio desenvolvimento; o *professor enfermeiro*, cuja principal função é a de facilitador da aprendizagem e tutoria e o *enfermeiro orientador do ensino clínico*, como facilitador do processo de integração, não apenas nos serviços, mas também na profissão^{1,2,3}.

Destacamos ainda a importância de uma relação de estreita interdependência entre esta tríade, de

forma a promover um processo de crescimento pessoal e profissional dos estudantes, minimizando as divergências entre a conceção de enfermagem baseada em orientações humanísticas, do *caring*⁴ e a dinâmica dos contextos de ensino clínico, condicionadas ainda por outro paradigma dominante.

Refletir na formação dos estudantes, através da sua própria experiência, da forma como a vivem e como refletem acerca dela, considerando questões teóricas e práticas pode contribuir para a construção de conhecimento e para o desenvolvimento científico da enfermagem, concretamente na área temática que passamos a desenvolver.

Enquadramento conceptual: a centralidade dos estudantes nas aprendizagens em ensino clínico

Amendoeira⁵ defende que a clarificação do conhecimento em enfermagem passa pela clarificação do sentido ou da intenção que se coloca no cuidado de enfermagem. Assim sendo, é através das práticas dos enfermeiros que se pode teorizar sobre a natureza dos cuidados de enfermagem, cuidados esses que se desenvolvem através de processos de cuidar e se constituem como espaços de aprendizagem desse mesmo cuidar para alguns dos intervenientes desse processo – os estudantes.

Refletir sobre o cuidado implica falar da história, de como fomos e somos cuidados, mas também de como cuidamos dos outros. A prática de cuidar depende de um processo, o que permite “caminhar com”. Este processo deriva de “duas etapas indissociáveis e complementares: em primeiro lugar a do encontro; e em segundo lugar, a do caminho do acompanhamento, do «final do caminho» percorrido juntos”⁶.

Garantidas as condições relevantes para o reconhecimento do objeto enquanto domínio central ao pensamento em enfermagem, importa mobilizar, numa perspetiva sistémica, dimensões que se relacionam com os processos de aprendizagem ao longo da vida, sob a lógica de que a “compreensão da realidade não é atingível apenas pela identificação dos factos, sendo essencial a mediação entre estes, os contextos onde são produzidos e os actores que os produzem, e, desta forma, atingir uma «outra» realidade mais profunda, que emerge desse processo de mediação e de que resulta a clarificação dos processos que conduziram a enfermagem ao estágio actual”⁷.

Vários autores sugerem que o cuidar, o qual se baseia em valores humanísticos e em comportamentos altruístas, se desenvolve através da reflexão sobre os pontos de vista pessoais, as crenças, a interação com outras pessoas e culturas e das experiências de crescimento pessoal e pode, de facto, ensinar-se e aprender-se^{8,9}.

Pelo exposto, compreendemos que a pessoa adquire e constrói aprendizagem e conhecimento pela sua interação com a realidade envolvente, o que remete para a importância de abordar os ensinamentos clínicos com base na dimensão temporal (desenvolvidos ao longo dos 4 anos do curso), na dimensão espacial (em contextos de atuação diversificados e complexos), e na interação entre os diferentes atores (estudantes, clientes, enfermeiros orientadores e professores).

O processo de reflexão pode ser treinado e aprofundado ao longo do tempo, através do desenvolvimento de determinadas capacidades de análise e crítica sobre as suas práticas, no sentido de ajudar os estudantes a aprenderem a tomar decisões mais sustentadas, desconstruindo, construindo e reconstruindo a realidade envolvente. Refletindo a experiência docente no campo de ação da educação em enfermagem, consideramos que a elaboração dos incidentes críticos ajuda os estudantes a organizarem melhor o seu pensamento, a promoverem uma melhor capacidade de abstração e de resolução de problemas, na medida em que para compreendermos melhor a realidade envolvente importa sermos capazes de expressar a nossa própria compreensão através das palavras. Esta estratégia contribui para o desenvolvimento da pessoa pela organização mental e a tomada de consciência que implica, permitindo clarificar a realidade experienciada, com uma proximidade gradualmente maior, de forma a extrair-lhe um determinado sentido, através da consciência pessoal. A consciência torna-se assim o local privilegiado para que o estudante se escute, descubra progressivamente o que lhe convém, aumente a sua capacidade de escolha e se torne autónomo.

Para além da descrição, e da capacidade de análise crítica, que remete para a compreensão das diferentes dimensões e dos aspetos envolventes, importa tomar consciência dos sentimentos e emoções que as mesmas determinam e demonstrar capacidade de reflexão acerca do incidente, conseguindo simultaneamente articular determinada estratégia que numa situação futura permita ter uma resposta diferente. Consideramos que todas estas atividades favorecem um ambiente de cuidado onde os estudantes

aprendem a pensar e a conhecer-se melhor a si próprios, permitindo ilustrar e retirar significado acerca das situações vividas, tomando consciência do verdadeiro significado dos momentos e da forma como estabeleceram o processo de prestação de cuidados, clarificando a estrutura da enfermagem, na forma como é percebida por cada um, permitindo assumir a sua evolução e desenvolvimento, bem como as suas necessidades de melhoria e investimento, aspetos estes reforçados pela permanência do pensamento escrito.

Devem incluir aspetos como dificuldades sentidas, aspetos positivos e negativos do seu desempenho, projetos, desejos, sentimentos e dimensões do seu próprio *eu*, representações, atitudes, comportamentos, valores e emoções.

Os incidentes críticos, enquanto metodologia didática que objetiva e consolida a apropriação da competência para o cuidar no estudante, são devolvidos com comentários, esclarecimentos de dúvidas, pistas intencionais para melhorar a prestação de cuidados e funcionam ainda como uma estreita comunicação entre o professor tutor e o enfermeiro orientador fortalecendo a tríade de atores no processo de ensino aprendizagem.

O processo de *feedback*, constitui uma parte integrante da avaliação, no qual assenta o mecanismo de orientação para as competências e de regulação das atividades desenvolvidas, que permite informar o professor sobre as condições em que está a decorrer a aprendizagem, instruindo os estudantes sobre o seu próprio progresso, os seus sucessos e as suas dificuldades, com base em critérios estabelecidos pelos próprios e pelo professor, suportados também pelos objetivos de cada estágio de aprendizagem. O *feedback* tem como objetivo major conduzir os estudantes a desenvolverem determinadas estratégias que lhes permitam melhorar o seu processo de aprendizagem, tornando-se gradualmente mais seguros, autónomos e responsáveis, o que nos leva a concordar com Fernandes¹⁰, quando considera ser facilitador da avaliação e regulação do seu trabalho, desempenho e aprendizagem e consequentemente mais ágeis na utilização das suas competências metacognitivas, pela aprendizagem acerca da própria aprendizagem.

O caminho a seguir, passa por assegurar que a retroação seja proporcionada atempadamente, perto do momento vivenciado e que conduziu ou devia ter conduzido à aprendizagem e à reflexão, que não se concentre apenas nos pontos fortes e fracos mas também que proporcione orientações

específicas para objetivos de aprendizagem de nível mais elevado e inclua alguns elogios juntamente com críticas construtivas.

Por outras palavras, podemos dizer que este tipo de *feedback* gera uma consciencialização valiosa para a aprendizagem, porque ressalta as dissonâncias entre o resultado pretendido e o real, incentivando a mudança, relembrando que por vezes errar possibilita aprender com os erros, corrigir a situação e melhorar o desempenho.

Uma forma de aumentar a eficácia deste processo e a probabilidade de que as informações fornecidas sejam entendidas é conceptualizá-lo mais como diálogo e não como transmissão de informação, o que significa que os estudantes não apenas recebem informação de *feedback* inicial, mas também têm a oportunidade de se envolver com o professor na discussão sobre a sua evolução à medida que aumentam o conhecimento de si próprios.

O conhecimento de si próprio tem relação direta com as competências relacionais, porque se manifesta pela capacidade de descentração de si mesmo, pela tomada de consciência das suas potencialidades e fragilidades, pelo autoconhecimento, na relação com os outros e implica competências de interação direcionada mediadas pela observação, escuta, capacidade de planear e direcionar o foco de atenção dos cuidados.

Nesse sentido, os comentários enfatizam dimensões específicas do documento, grande parte dos mesmos assumem um carácter positivo, são deixadas sugestões, sugerem o aprofundar de algumas ideias e encorajam que sejam comentados aspetos que estão em desacordo através do processo de argumentação. Esta metodologia, que consideramos uma orientação pedagógica individualizada, parece permitir estimular os estudantes e conduzir a uma melhor integração das suas experiências, compreendendo em simultâneo quais as dimensões em que devem investir mais de forma a que se sintam gradualmente mais seguros para prestar cuidados de qualidade, ao mesmo tempo que o professor tem oportunidade de colocar questões direcionadas, no sentido de ajudar precisamente na tomada de consciência dessas mesmas fragilidades para poderem crescer enquanto pessoas e estudantes.

Possibilita igualmente, de forma gradual, monitorizar de forma sistemática a sua prática clínica e, simultaneamente, ir fazendo um balanço de competências adquiridas que permite não apenas assumir conhecimentos e qualidades na execução de determinados procedimentos, como também

qualidades de carácter interpessoal, do domínio humano que lhes permitirão aprender a criar uma identidade pessoal, transpessoal e profissional. Para Bellier¹¹, estas competências são designadas por competências transversais, por serem adquiridas ao longo da vida e por terem recebido o contributo dos professores e orientadores, constituindo-se estes como um forte suporte emocional.

Esta metodologia é flexível, no entanto tem uma determinada implicação temporal, isto é, sugerimos aos estudantes que no final de cada dia tentem ter motivação para fazer este “exercício”, de forma a poderem definir claramente os objetivos a que a sua realização pretende dar resposta. Partilhamos da opinião de Dias¹², por considerarmos que, tendo como ponto de partida as vivências e as aprendizagens realizadas, pode ser desenvolvido em várias etapas, pois sempre que o estudante consiga refletir de forma direcionada pode ir completando, e inscreve-se sem dúvida num processo de orientação pessoal e profissional, na medida em que a reflexão na e sobre a prática transforma-a e torna-a simultaneamente transformadora.

Em suma, o que se pretende é promover um diálogo que ajude a expressar e aprofundar o pensamento, apoiando cada um de forma singular, considerando e respeitando a sua aptidão para conceptualizar e reagir face aos desafios do cuidar. Este processo, permite que sejam os estudantes a construir o seu próprio saber (que é diferente de reproduzir determinados aspetos), mobilizando os recursos que dispõem, mas que podem ser aperfeiçoados pela intervenção do professor e do orientador.

Barth reforça que a aquisição deste saber tem relação direta com a forma como os estudantes têm capacidade para utilizar as diferentes dimensões, ou seja, como utilizam o pensamento crítico, a capacidade de reflexão na e sobre a ação, bem como a capacidade de raciocínio, pedras basilares para a aquisição de conhecimentos¹³. Dar tempo para a reflexão, permite que os estudantes se foquem numa análise crítica de conceitos de forma pessoal, o que permite a clarificação dos significados, conduzindo depois à criação de novos significados, pelo estímulo da capacidade criativa, como defendem Kalischuk e Thorpe¹⁴.

Timmins¹⁵ fortalece esta premissa ao considerar o pensamento crítico um processo cognitivo, metódico, ordenado, ativo, numa lógica de utilização de raciocínio analítico quer em contexto teórico, em sala de aula, quer em contexto da prática clínica de cuidados, conduzindo a uma experiência crítica.

Considerando que a formação para uma prática reflexiva é condição essencial e suficiente para a prática inteligente e só se consegue alcançar através da reflexão na e sobre a ação¹⁶, programamos também momentos específicos de orientação tutória com a presença do grupo de estudantes, o orientador e o professor. A formação reflexiva deve contemplar situações onde o formando possa praticar sob supervisão de um profissional competente com diversas funções em simultâneo, tais como de orientador, conselheiro (*coach*) e companheiro, com a criação de uma atmosfera de confiança, aspetos em que temos vindo a investir no sentido de obter resultados positivos¹⁷.

Shoultz *et al.*¹⁸ descrevem esta metodologia como uma abordagem centrada no estudante, que usa situações reais como um estímulo para a aprendizagem com grupos de estudantes. Incorpora discussões fluidas, perguntas, pesquisa, e depois mais perguntas na análise e compreensão de situações de saúde.

Nestes momentos, verifica-se ser mais fácil para os estudantes reconhecerem os seus pontos mais fortes e aqueles em que precisam de investir de forma diferente, são apresentadas e clarificadas as estratégias utilizadas ou a utilizar em situações futuras e reforçada a importância da avaliação ou redefinição dos objetivos.

As conceções sobre a avaliação do ensino clínico, incidem sobre a importância da apropriação do *feedback*, a partir dos incidentes críticos, das reuniões de orientação tutória e, também, do portefólio e autoavaliação como formas de desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo. Acreditamos que esta metodologia é fundamental no processo de construção do conhecimento pessoal e profissional dos estudantes, no desenvolvimento das capacidades crítico-reflexivas e na consolidação da identidade profissional.

A importância do pensamento crítico e da prática reflexiva são estratégias consideradas importantes no sentido de otimizar a construção e reconstrução do saber e do desenvolvimento pessoal, interpessoal e social e têm vindo a ser enfatizadas por diversos autores, entre os quais destacamos Donald Schön^{16,17,19,20,21}; Vieira²²; Soares²³; Sá-Chaves²⁴; Alarcão²⁵; Alarcão e Tavares²⁶.

Os enfermeiros necessitam perceber que o ser humano constitui o “objeto” direto da sua competência e, nesse sentido, essa compreensão reforça a necessidade de refletir o cuidado em todas as dimensões da sua formação. Os processos educacionais devem ser capazes de conduzir o sujeito que

aprende a um movimento dinâmico e permanente de construção e reconstrução do conhecimento, de aquisição de habilidades e atitudes que o tornem mais capaz de contribuir para a transformação dos contextos em que está inserido. Promover e melhorar a reflexão, aumentar a competência emocional dos estudantes, a capacidade de lidar com as próprias emoções e com as do outro, não se revela tarefa fácil, e pressupõe um conhecimento profundo de si próprio, um controlo sobre aspetos do seu raciocínio, motivação e comportamento durante o processo de aprendizagem²⁷, envolvendo o professor, o orientador e o estudante como uma tríade determinante, na construção e reconstrução do saber.

Materiais e métodos

No contexto que temos vindo a construir, a estratégia de investigação emoldura-se no paradigma qualitativo, num formato de estudo de caso²⁸. Concretizámos a definição do campo da investigação, sempre com a mediação das dimensões: contexto enquanto cenário de desenvolvimento; atores significativos; aprendizagem de cuidar. Determinámos como contexto uma Unidade de Ensino de Enfermagem de Lisboa sendo também importante encontrar os atores significativos no processo de aprendizagem de cuidar em enfermagem, pelo que definimos como participantes: estudantes, enfermeiros orientadores em ensino clínico e professores.

Assumimos como participantes os estudantes desde o ensino clínico I até ao último ensino clínico (ensino clínico VI), na medida em que muitas das competências tidas como indispensáveis no processo de aprendizagem de ser enfermeiro se estabelecem desde logo no início do primeiro ensino clínico, sendo depois gradualmente desenvolvidas com um nível de exigência superior, de modo a conseguir ultrapassar etapas e poder tornar-se competente em vários domínios.

No que respeita ao acesso ao campo e aos participantes, solicitámos a sua participação, assegurando o compromisso de garantia de confidencialidade dos dados, promovendo a capacidade de escolher livremente a sua participação no estudo, bem como a possibilidade de interromper a colaboração durante a realização do mesmo, sem qualquer problema. Estivemos também sensíveis para o facto de, em diversos pontos do processo, ser necessário reavaliarmos este mesmo consentimento, transformando-o num processo contínuo.

Após autorização e validação, as narrativas de reflexão e as entrevistas foram codificadas, por forma a não ser possível identificar os sujeitos da investigação: orientadores, clientes, colegas e professores

Reforçamos assim a questão do controlo dos riscos e a valorização dos benefícios²⁹, pela previsão dos resultados do estudo, pela avaliação dos benefícios reais e potenciais, maximizando os benefícios e minimizando os riscos, centrados numa primeira linha nos participantes, numa lógica de que ao participarem no estudo eles próprios assumem um processo de reflexão autoconstrutiva que se reflete em benefícios para o futuro da educação em enfermagem.

Procedemos então à análise de conteúdo temática das narrativas de discurso dos estudantes, em que a opção seguiu por uma organização estrutural dominante, o que nos permitiu chegar a uma rede de categorias estruturante através de temas e conceitos ligados por proposições, que culminou na construção de uma grelha de análise e orientou a construção dos guiões de entrevista a estudantes, orientadores e professores.

Efetuámos uma leitura de todas as reflexões e a análise das mesmas realizou-se de acordo com o seu conteúdo.

A análise foi realizada com recurso à técnica de análise de conteúdo, com a finalidade de inferir, ou seja, efetuar deduções lógicas e justificadas referentes ao emissor das mensagens tomadas em consideração, ou sobre o seu meio³⁰, e permitindo também trabalhar as informações, relatos ou testemunhos de particular complexidade e profundidade de dados, com rigor metodológico e capacidade interpretativa³¹.

Para Gauthier, a análise de conteúdo permite obter inferências válidas e reprodutíveis a partir do material analisado, através de uma grelha de análise “mista em que uma parte das categorias analíticas deriva de uma teoria, enquanto uma outra parte emerge do material analisado”³². Assim, as unidades temáticas das narrativas foram decompostas, codificadas sobre algumas categorias, compostas por indicadores que permitiram uma enumeração das unidades, e a partir deste ponto estabelecemos inferências³³.

A análise orientou-se no sentido das dimensões emergentes dos domínios do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, definido pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Após a definição do *corpus* de análise, efetuámos leituras flutuantes e mantivemo-nos num balanço constante entre os dados brutos e a sua organização, codificando-os e categorizando-os por forma a

tornar possível a sua explicação. Estabelecemos um processo de interação com os dados, desconstruindo o conteúdo das narrativas em unidades de informação significativas. Posteriormente, procedemos à descontextualização das unidades de informação significativas, com identificação das categorias emergentes. Seguiu-se a recontextualização das unidades de informação por categorias e a sua análise temática. Assumindo que a análise qualitativa pressupõe que o documento contém sentidos ou significados mais ou menos evidentes, a mensagem pode ser apreendida, decompondo o conteúdo do documento em fragmentos mais simples que revelem subtilezas contidas no texto. No nosso caso, os fragmentos considerados foram palavras-chave (descritores) significativas do texto³³, que assumimos como unidades de registo, consideradas como unidades de base com o objetivo de categorizar e proceder à contagem da frequência³⁰, num total de 25 descritores: *Cuidados, cuidar, relação, confiança, autoestima, motivação, técnica, medo, sofrimento, stress, ansiedade, vivências, experiências, emoções, sentimentos, apoio, aprender, ensinar, aprendizagem, conhecimentos, competências, orientador, professor, enfermeira/o, enfermagem*.

No que respeita à unidade de contexto, enquanto entidade que serve de compreensão para codificar a unidade de registo, optámos pelo parágrafo, enquanto segmento da mensagem, cujas dimensões permitiram compreender a significação exata das palavras – unidades de registo³⁰.

Relativamente às unidades de enumeração, procurámos depois identificar a frequência desses descritores de modo a poder fazer inferências e extrair os significados inscritos no texto a partir de indicadores objetivos que permitiram atribuir significado ao vivenciado e que fazem parte do quotidiano dos estudantes³³.

No que respeita à análise quantitativa, mobilizamos os dados emergentes da análise de conteúdo dos incidentes críticos dos estudantes, que deram origem numa primeira fase à construção de uma grelha de análise estruturante, que por sua vez tem por base uma organização estrutural dominante no final de cada quadro (um para cada EC), o que nos permitiu chegar a uma rede de categorias estruturante (temas e conceitos ligados por proposições) que pode sinalizar os atributos da competência que os estudantes desenvolvem no processo de cuidar, mobilizando a integração entre os resultados da análise de conteúdo com a análise estatística.

A utilização da estatística permitiu a objetivação da subjetividade, não deixando exclusivamente a cargo a apreciação de sentido à dimensão subjetiva do investigador, mas procurando identificar, através da estatística a solidez da relação entre os termos utilizados enquanto descritores.

Todas as variáveis quantitativas foram sumariadas através de estatísticas descritivas, nomeadamente: média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo. As variáveis qualitativas foram sumariadas através de frequências absolutas (n) e frequências relativas (%).

Inicialmente, verificámos se cada um dos descritores apresentava uma distribuição normal através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Uma vez que os valores de *p* do teste de normalidade apresentaram valores inferiores a 0,05, levou à rejeição da normalidade da distribuição de cada um dos descritores. Com o objetivo de verificar a existência de associação entre todas as variáveis (descritores) em análise, efetuámos uma análise de correlação, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman.

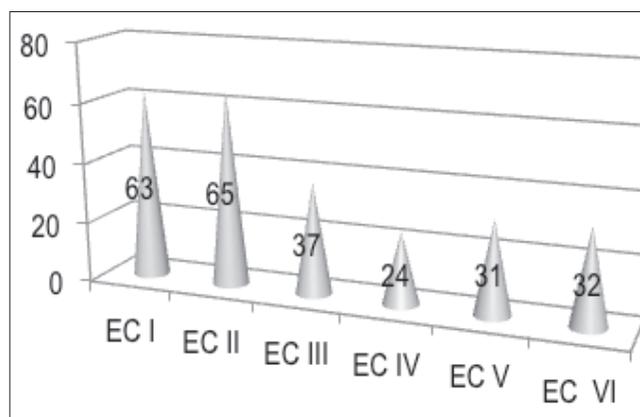
Os testes estatísticos foram efetuados bilateralmente considerando um nível de significância de 5%. A análise estatística dos dados foi efetuada através do *software* estatístico IBM® SPSS® Statistics 19.

Apresentação e discussão dos resultados

Inicialmente, considerámos como população acessível todos os estudantes em ensino clínico no horizonte cronológico de setembro de 2011 a fevereiro de 2012 (n=252).

Contactámos o regente de cada ensino clínico (desde o EC I até ao EC VI), e assim determinámos a população acessível, que ilustramos pelo Gráfico n.º 1.

Gráfico n.º 1 – Distribuição dos estudantes por Ensino Clínico (n=252)

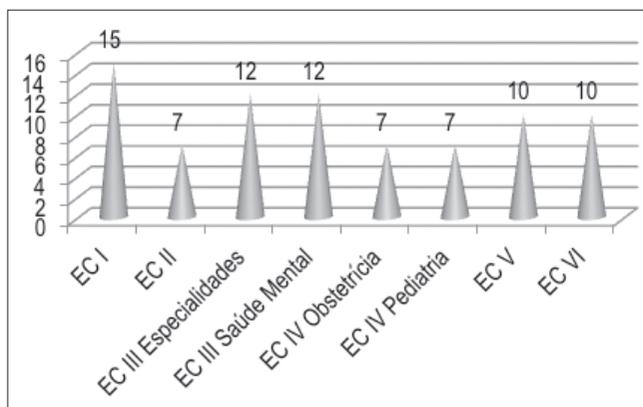


Considerando como população acessível todos os estudantes em ensino clínico (n=252) tornou-se necessário determinar uma amostra que permitisse desenvolver uma descrição e compreensão precisa do fenómeno em estudo ao invés de generalizar os resultados³⁴.

Optámos por uma amostra por conveniência, que se estruturou em torno da acessibilidade do investigador aos dados, contudo, dado o carácter heterogéneo dos ensinos clínicos e o espaço temporal onde ocorreu a recolha, sentimos a necessidade de cumprir os seguintes critérios de elegibilidade:

- O número total de estudantes em estudo ser superior a 30% da população acessível;
- Recolher narrativas referentes a toda a tipologia de ensinos clínicos, dos estudantes que tivessem cumprido todos os prazos pré-definidos na entrega das reflexões, e que apresentamos no Gráfico n.º 2.

Gráfico n.º 2 – Amostra de conveniência para análise das narrativas dos estudantes em cada Ensino Clínico



No processo de reflexão, o orientador guia os estudantes através das situações problemáticas partilhadas, no sentido de ajudar a construir formas de resolução ou de tomada de decisão face a situações futuras de carácter semelhante, sem medo de serem julgados ou humilhados, contribuindo deste modo para que o processo de aprendizagem seja significativo, pois para que seja aprendido deve ser experienciado, sentido e praticado e assim se verifique uma aprendizagem baseada na análise e reflexão, e para isso a relação entre estudante, professor e enfermeiro orientador é indispensável.

Sabemos que em contexto de ensino clínico, os estudantes entram em contacto com situações únicas e complexas e só a reflexão sobre essas situações permite uma aprendizagem integradora da teoria e da prática. A reflexão acerca dos cuidados que

prestam, como prestam, a quem prestam e porque prestam, ajuda a estruturar o pensamento, a avaliar o desempenho dos cuidados e a definir estratégias de intervenção futuras, conscientes da sua evolução, ajudando a atribuir significado à forma como concebem os cuidados.

A realização de **incidentes críticos** e os momentos de **orientação tutória**, assumem-se como promotores da capacidade de refletir na e sobre a ação. A utilização destes momentos com carácter de reflexividade sobre a forma como cada um se coloca em cada contexto de prestação de cuidados, torna consciente a razão de cada tomada de decisão, tornando-se como momentos de crescimento pessoal pelo melhor conhecimento de si, e profissional, pelo desenvolvimento de competências específicas. “Constrói-se, assim, mais um pouco deste *puzzle* que não se adivinha senão periodicamente completo num final de curso, mas que se vem a construir ao longo do processo biográfico, sobretudo num processo relacional de investimento do eu.”³⁵

Estes momentos transformam um “incidente crítico em fonte de novos significados, na origem de novos conhecimentos, com novos instrumentos, e novos valores de referência a orientarem as escolhas. Modifica as regras e os princípios de ação, conduzindo muitas vezes a uma melhor utilização das energias por causa de uma reorientação melhor compreendida”³⁶.

A escrita é uma forma de expressão, de aprendizagem e de desenvolver conhecimento e porque concordamos com Abreu ao assumir que “o conhecimento que advém da prática refletida é um saber fundamental porque é específico e inerente à ação, no contexto em que esta se desenvolve”³⁶, uma das formas de reflexão utilizadas de forma escrita é realizada através dos incidentes críticos, que se tem demonstrado um método útil.

Consideramos que a elaboração das reflexões ajuda os estudantes a organizarem melhor o seu pensamento, a promoverem uma melhor capacidade de abstração e de resolução de problemas.

São momentos de grande enriquecimento, onde é possível identificar aspetos positivos e fragilidades dos estudantes, dos orientadores e mesmo da equipa, permitindo a troca de ideias, experiências, conhecimentos, constituindo-se uma mais-valia para aqueles estudantes que têm dificuldade em expressar-se oralmente. Os estudantes escrevem, descrevem, refletem e estudam de forma detalhada sobre uma situação que experienciaram, juntamente com o professor, procurando otimizar o seu desempenho.

O registo dos incidentes envolve um determinado nível de intimidade, mas é também o momento onde os estudantes mais facilmente expressam os seus sentimentos e emoções, o que reforça a relação de proximidade.

Dewey³⁷, assume que o pensamento reflexivo por si só já assume carácter educativo e nessa perspetiva, a reflexão é essencial para a aprendizagem da experiência, particularmente naquelas situações pouco definidas, multifacetadas e complexas com que o estudante se confronta na sua prática de cuidados.

Na enfermagem, vários autores consideram a aprendizagem mais rica quando após um incidente significativo se verifica um momento de prática reflexiva^{1,38,39}, o que verificamos também ser evidente nos discursos dos estudantes:

Inicialmente, as reflexões também eram uma das componentes nas quais éramos avaliados, o saber passar para o papel as aprendizagens durante o ensino clínico. Sempre considerei os incidentes críticos uma mais-valia, até mesmo para o Professor tutor da Faculdade perceber como é que estaria a ser o nosso percurso, apesar de todos os momentos a nível de orientações tutoriais que também foram bastante importantes, visto o contacto direto ser vantajoso na expressão de emoções (EE2).

Os estudantes referem ser muito importante o *feedback* obtido na realização destes documentos reflexivos, o que é compreensível, pois demonstra uma atenção e um cuidado especial por parte do orientador e do professor, no que respeita à expressão dos seus pensamentos, dúvidas, receios, emoções e sentimentos.

Também referem ser muito importante, não apenas quando o professor corrige o trabalho, porque é importante identificar os erros, mas também quando dá sugestões e reforça positivamente, realçando os aspetos mais positivos do estudante, porque lhes aumenta os níveis de confiança e a autoestima, dimensões que consideram que se constroem a cada dia, o que se enquadra na perspetiva de vários autores, que reforçam ser importante acompanhar e estimular os estudantes enquanto ainda não se sentem seguros na prática de reflexão sob a forma escrita, para conseguirem explorar de forma plena o seu pensamento^{40,41,42,6} e progredir no processo de aprendizagem.

Como demonstramos no Quadro n.º 1, as competências, os conhecimentos e o enfermeiro orientador apresentam igualmente correlação estatisticamente

significativa, o que parece poder determinar a influência sobre o processo de aprendizagem.

Quadro n.º 1 – Correlação da variável Aprendizagem, com Conhecimentos, Competências, Orientador e Enfermagem

	Aprendizagem
Conhecimentos	(rS=0,279; p=0,013)
Competências	(rS=0,239; p=0,035)
Orientador	(rS=0,323; p=0,004)
Enfermagem	(rS=0,309; p=0,005)

A este propósito, Hesbeen alerta que os professores têm uma responsabilidade importante, no sentido que cada registo dos estudantes seja preciso no seu conteúdo, devendo este ser claramente refletido no sentido de “elevar a capacidade dos estudantes para pronunciarem uma palavra que cuide e, deste modo, pouco a pouco, lhe darem uma visibilidade mais justa, mais subtil e mais sensível, revelando, mesmo na sua prática quotidiana, a busca do sentido do cuidado”⁶.

Os momentos de orientação tutoria constituem-se como momentos de análise e reflexão acerca das vivências em ensino clínico, permitindo e estimulando a partilha de emoções, sentimentos, trocas de experiências, comportamentos e valores.

É também um momento em que pela presença do estudante, do professor e do enfermeiro orientador é possível direcionar o estudo no sentido de uma maior profundidade, através de investigação, pesquisa, análise e discussão de documentos e de temas específicos, pela reflexão e apresentação de estudos de caso, articulando a teoria com a prática vivida, sinalizando aspetos relacionados com a individualidade de cada estudante, ajudando-os a tomar consciência dos seus progressos, a analisar as suas intervenções de forma crítica, a repensar estratégias face a situações semelhantes que aconteçam futuramente, de forma a promover a sua autonomia enquanto pessoa e futuro enfermeiro.

Estes momentos de autorreflexão e autoavaliação, são componentes necessárias para avaliação de competências e para a melhoria da prática de enfermagem, na medida em que avaliar competências é mais do que avaliar o desempenho ou determinada habilidade. Inclui o pensamento em ação, confiança e clareza na tomada de decisão^{42,43,44}. Permite também compreender melhor as necessidades dos clientes, ganhando com a partilha entre pares, orientador (que conhece a situação da pessoa em contexto real

da prática de cuidados) e professor (que conhece a pessoa através da “história” apresentada pelo estudante), facilitando a contextualização do saber, com o saber-fazer, com o saber-ser e com o saber-sentir.

Nos primeiros ensinamentos clínicos, as orientações tutoriais foram muito importantes para mim, claramente, pelo tutor estar presente também, mas sobretudo pela partilha com os outros, ver expostas as dificuldades de todos e muitas vezes identificar-me com elas e perceber: “Olha, aquele usou aquela estratégia...” ou às vezes a estratégia ser falar em grupo e juntarmos-nos todos e perceber “nós não nos estamos a organizar bem, estamos a fazer isto, estamos a fazer aquilo” e o tutor estar só... a observar, não no sentido de avaliar mas a moderar. Moderador! Às vezes uma frasezinha para gerar uma discussão ou para gerar uma troca de ideias (EE6).

O estudante perspetiva assim o papel do orientador como elemento de recurso e de apoio no processo de aprendizagem e valoriza-o bastante, assumindo-o como um colaborador do professor no sentido de complementar a orientação em parceria, ou seja, cada um participa com os saberes que domina de forma mais consistente, o que também se verificou pela correlação estatisticamente significativa que apresentamos no Quadro n.º 2

Quadro n.º 2 – Correlação da variável Apoio, com Aprender, Aprendizagem, Competências, Orientador e Professor

	APOIO
Aprender	(rS=0,327; p=0,003)
Aprendizagem	(rS=0,263; p=0,020)
Competências	(rS=-0,304; p=0,007)
Orientador	(rS=0,332; p=0,003)
Professor	(rS=0,281; p=0,013)

[...] Sinto-me apoiada, útil, funcional, orientada, sinto que ocupo um lugar e que esse lugar está bem definido dentro do meu contexto de estudante de 4.º ano da licenciatura em Enfermagem. Começo a ter cada vez mais noção do meu papel, da minha responsabilidade, dos meus objetivos e das minhas competências. Tenho-me descoberto e conhecido enquanto ser humano [...] (EC V, D5).

O apoio deve incidir sobre *feedback*, com relevo nos aspetos positivos e naqueles onde os estudantes apresentam maior fragilidade, orientação para

objetivos específicos da aprendizagem e sobretudo reforços positivos e críticas construtivas. Saberem o que estão a fazer de forma correta, discutir estratégias de melhoria e promover momentos de reflexão, orientando para um raciocínio adequado, melhoram as suas capacidades e o processo de aprendizagem de cuidar.

Uma revisão integrativa sobre o julgamento clínico em enfermagem (120 artigos), juntamente com todo o interesse de pesquisa desenvolvida até à data por Tanner³⁹, deu origem ao Modelo de Julgamento Clínico que se assumiu como o quadro conceptual para o guia na reflexão⁴⁵. Mais uma vez é evidenciada a importância de o estudante ter consciência dos seus próprios valores, conceitos, preconceitos e experiências e como estas dimensões interferem consigo mesmo e se refletem na interação com o cliente, para se poder prover dos recursos necessários para prestar cuidados de qualidade.

A reflexão fornece uma forma excelente para os estudantes analisarem os cuidados e melhorarem a capacidade de pensar de forma crítica, no entanto este exercício muitas vezes representa um desafio considerável, tornando-se evidente a necessidade de apoio por parte do professor e do orientador. A reflexão sobre a prática, apoiada pelo orientador e pelo professor, permite uma melhor compreensão do desempenho e leva o estudante a repensar e definir por si mesmo a necessidade de mudança face às diversas situações de cuidados, tornando-se responsável e facilitador do seu próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.

Para Libaneo⁴⁶, o professor deve desenvolver estratégias do “ensinar a pensar ou ensinar a aprender a aprender” de forma crítico-reflexiva, desenvolver capacidade comunicativa, respeitar as diferenças contextuais, investir na atualização científica, técnica e cultural; integrar no exercício da docência a dimensão afetiva e desenvolver um comportamento ético.

Estas estratégias vão permitir conhecer as características do estudante a nível das diferentes áreas do saber, bem como a forma como as consegue transferir e mobilizar na prática de cuidados, aspetos importantes para uma orientação personalizada.

Ao refletir sobre as experiências, vivências e sobre o seu próprio desempenho, avaliando-o, adquire maior conhecimento de si, tem a perceção das facilidades/dificuldades que interferem com a sua atuação, e sempre que necessário o orientador serve de suporte, deixando no entanto que seja o estudante a apresentar, analisar e desenvolver as suas

ideias num clima de liberdade, disponibilidade e compreensão, sendo este tipo de orientação assumido como eficaz por vários autores^{47,48}.

Cultivar a sensibilidade para as necessidades individuais de aprendizagem, também facilita o estabelecimento de um ambiente de aprendizagem seguro para o desenvolvimento do pensamento crítico^{49,50}.

Muitas vezes só ao refletir, só ao operacionalizar aquilo que foi feito, como foi feito e o que é eu senti ou que eu poderia ter feito melhor, é que eu conseguia identificar estratégias de melhoria. Sem refletir não ia chegar a essas conclusões e isso foi muito importante (EE3).

A capacidade de reflexão e análise crítica face às situações experienciais, engloba a tomada de consciência dos sentimentos e das emoções que as determinam.

Bradbury-Jones *et al.*⁵¹ realizaram um estudo intitulado “A new way of reflecting in nursing: The Peshkin Approach”, inspirados pelo trabalho de Peshkin (1988) e o seu foco sobre o “eu subjetivo”. Peshkin classifica como “*subjective I*” os aspetos da própria subjetividade tais como pensamentos e sentimentos que influenciam os estudantes de enfermagem na prática clínica. Através da análise dos diários de aprendizagem, os estudantes tomaram consciência das dimensões do “eu subjetivo” que influenciavam as suas experiências, o que se tornou facilitador em termos de aumento da autoconsciência e, conseqüentemente, maior crescimento pessoal pelo desenvolvimento de competências emocionais.

Neste processo reflexivo, onde sentimentos e pensamentos se assumem como os focos principais, pelo modelo de Peshkin, a reflexão demonstrou vantagens significativas em termos de promoção da aprendizagem do estudante em contexto da prática e nesse sentido reforça a importância da sua utilização na educação em enfermagem.

A reflexão cada vez mais é assumida como uma estratégia para o desenvolvimento de competências emocionais. Este é um processo onde o estudante descreve, analisa, sintetiza e avalia as suas vivências, desenvolvendo gradualmente a sua capacidade de autoconsciência, incluindo as emoções e os sentimentos que são parte integrante da prática⁵².

Freshwater e Stickley⁵³ desenvolveram um estudo, cujas conclusões enfatizam que a reflexão desenvolve a inteligência emocional e facilita o processo de transformação do “eu”. Neste enquadramento, importa fomentar no estudante a capacidade para

atuar de modo autónomo, criativo e solidário no exercício profissional, tornando possível aquilo a que Schön¹⁶ chama a “sabedoria da prática”.

Neste processo, o orientador assume importância particular porque dá tempo, é tolerante, estimula intervenções especiais de cuidado e proporciona momentos de aprendizagem. O professor é competente e preocupado com o crescimento do estudante, promove o desenvolvimento das competências do pensar, em função do qual coloca problemas, pergunta, dialoga, ouve, ensina a argumentar, abre espaço para expressar os seus pensamentos, emoções e desejos, de modo que traga para a aula a sua realidade vivida e é nisso que consiste a ajuda pedagógica⁴⁶.

Através do desenvolvimento da capacidade reflexiva, transparece também de forma evidente, a consciência da evolução e da forma como o estudante desenvolve competências, o que está de acordo com Akerjordet e Severinsson^{54, 55}, quando afirmam que parece existir um acordo implícito que a inteligência emocional é potencialmente mais desenvolvida e refinada através da reflexão e consciencialização, que promovem o crescimento emocional e intelectual.

E é giro também, ao princípio eu pensava: “Isto eu nunca vou conseguir fazer ou isto eu nunca vou conseguir viver” e de repente a mudança de opinião, de atitude, de estrutura, mesmo... e também acho que tem muito a ver com o auto-conhecimento, ir percebendo as coisas que se ganham e as características que se transformam em nós (EE6).

Ekebergh⁵⁶ reforça que os professores e os orientadores devem criar encontros únicos com cada estudante, identificando-se com a sua individualidade, no sentido de estimular a reflexão e o processo de autoconsciência para abrir horizontes para uma melhor aprendizagem de cuidar.

Eu diria que todo o conhecimento que a escola proporcionou ao longo dos quatro anos, foi fundamental e gostei principalmente da filosofia da escola de incentivar o próprio estudante a ter autonomia e a desenvolver competências que tornassem eficaz no estudo individual. As professoras dão as diretrizes mas depois o estudo tem de ser aprofundado de forma autónoma. Tem de partir muito de nós e isso foi uma competência que eu adquirir, tentando manter sempre presente essa postura porque se realmente eu não a tivesse

adotado acho que não teria o sucesso que tive e isso foi uma mais-valia (EE3).

Os estudantes reforçam o contributo da promoção de momentos reflexivos no seu desenvolvimento, tomando consciência das suas capacidades e responsabilidades, o que os ajuda em situações similares a assumirem tomadas de decisão mais autónomas. Referem ainda, ser extremamente importante saberem que o resultado das suas reflexões contidas nos incidentes críticos vão ser lidos pelo professor, pois dessa forma ao planearem, ponderarem as tomadas de decisão e executarem as suas intervenções de enfermagem percebem que o mesmo está envolvido e atento ao seu desempenho, à forma como expressam os seus pensamentos e as suas emoções e como vão evoluindo ao longo do processo de aprendizagem de cuidar, permitindo direccionar a ajuda e planear intervenções adequadas, de forma a garantir a resolução de problemas e controlo das dificuldades, fomentando os índices de motivação, ajudando gradualmente o estudante a caminhar em direcção à autonomia.

A motivação depende de fatores exteriores como o contexto, ou o ambiente, mas também de fatores interiores e influencia claramente o desenvolvimento da aprendizagem, pela via das emoções e, conseqüentemente, de competências em vários domínios. A procura do seu grau de motivação e de como melhorá-lo passa por uma exploração de si próprio, do conhecimento do seu potencial, da perceção que tem de si mesmo e dos outros, mediado pelo processo de reflexão, o que conduz a uma maior motivação para aprender, e conseqüentemente transportar os valores do cuidado para a vida, comportando-se como seres de cuidado entre si, os outros e principalmente os clientes⁵⁷, o que podemos ver reforçado, pelas correlações estatisticamente significativas encontradas e apresentadas no Quadro n.º 3.

Quadro n.º 3 – Correlação da variável Motivação com os descritores Aprendizagem, Emoções e Competências

	MOTIVAÇÃO
Aprendizagem	(rS=0,253; p=0,025)
Emoções	(rS=0,227; p=0,046)
Competências	(rS=0,310; p=0,006)

Quando os estudantes conseguem responder de forma correta às questões colocadas pelo orientador, ou quando de forma mais autónoma conseguem

realizar intervenções e tomar decisões consideradas importantes no processo de cuidados, ficam mais motivados, aprendem melhor e desencadeiam sentimentos e emoções facilitadores da aprendizagem⁵⁸.

Considero, pela experiência que tenho tido neste Ensino Clínico, que a relação de ajuda é muito importante para o utente ... mas, também, para mim! É como se uma coisa complementasse a outra. O facto de conseguir ver progressos nessa relação e o facto de sentir que estou a contribuir para a recuperação do utente, incute em mim uma motivação extra para prestar melhores cuidados (EC III P, L1).

O conhecimento emocional necessário para a prática, geralmente está ligado a atividades como a reflexão dos estudantes (que deve ser promovida, como vimos por orientadores e professores), a integração de conhecimentos interdisciplinares nos *curricula* e práticas de tutoria^{53,54,55}.

Recentemente, surge um alerta sobre a importância de promover uma mudança com enfoque no pensamento crítico, e passar de situações de conhecimento descontextualizado, para uma tomada de decisão clínica fundamentada em enfermagem prática, ou seja, a capacidade de pensar de forma crítica para poder promover mudanças, e priorizar as intervenções mais importantes, considerando o contexto, as preocupações e as necessidades do cliente e família⁵⁹.

Desenvolver um currículo congruente com esta perspetiva reporta a uma maior ênfase no mundo do estudante como uma plataforma para a aprendizagem e, nesse sentido, as estratégias devem começar no seu mundo e na sua experiência pessoal de forma a ter um impacto genuíno no seu processo de aprendizagem.

Sempre que professores e enfermeiros orientadores integrem esta perspetiva, estendendo as intervenções de cuidado também ao estudante, inspirando confiança no processo de aprendizagem, conduzirão o estudante a interiorizar e adotar estas dimensões nas suas intervenções de cuidado aos clientes.

Conclusão

Conseguir refletir sobre o processo de cuidados, no âmbito da educação em enfermagem ao nível do 1.º ciclo de estudos, traduz a capacidade de ser ator da sua própria aprendizagem, refletindo sobre o que vai questionando e adquirindo por si e ou através da partilha com os outros, por exemplo

interrogações existenciais e considerações sobre o que significa ser enfermeiro e cuidar, o que se evidencia na aptidão para o estudante se apropriar do vivido, para colocar questões e para adquirir e desenvolver competências.

Para os estudantes, um bom enfermeiro deve reunir características de índole pessoal como sejam a humildade, a bondade, a disponibilidade, a capacidade de ouvir, de comunicar, a motivação. Deve ter capacidade de refletir, demonstrar autoconsciência, autoconhecimento, ser inteligente, querer aprender e fazer cada vez melhor para atingir “a excelência dos cuidados”. Consideram que esta excelência de cuidados se consegue pela capacidade de estabelecer uma relação de ajuda e de confiança, prestando cuidados com dignidade, autonomia, com competência técnica, científica e relacional, ou seja, incorporando as dimensões do saber-estar, o saber-ser e o saber-fazer, aliando a competência intelectual com a competência emocional.

Surge assim o desafio de influenciar inovações curriculares no sentido de promover espaços e momentos em que o estudante se conheça, se compreenda e se desenvolva como ser humano e como futuro enfermeiro, por meio de um processo de reflexividade na interação.

Relativamente à reflexividade na interação, estruturada em torno da ação experienciada, o estudo reitera que a prática reflexiva se constituiu determinante na prestação de cuidados e no processo de tomada de decisão. Os estudantes, de forma unânime, percebem esta prática como um contributo determinante no seu desenvolvimento pessoal e profissional.

A realização de incidentes críticos e os momentos de orientação tutória assumem-se como promotores da capacidade de refletir na e sobre a ação e foram considerados basilares pelos participantes. As principais vantagens apontadas pela utilização dos incidentes críticos relacionam-se com a orientação pedagógica individualizada, partindo da vivência, da tomada de consciência, da reflexão e do posicionamento dos estudantes ao longo da prática experienciada, bem como das competências adquiridas e desenvolvidas.

Podemos concluir a importância do orientador e do professor como guias dos estudantes através das situações problemáticas partilhadas, em ambientes favoráveis, e encontramos relatos que reforçam esta importância face a tomadas de decisão em situações futuras.

A importância de receber *feedback* e reforços positivos foi bastante considerada, como promotora

de maiores índices de confiança, segurança e satisfação para progredir no processo de aprendizagem. Os momentos de orientação tutória e de partilha de estudos de caso, fundamentais quando falamos sobre uma aprendizagem ativa com observação reflexiva (60), foram bastante enfatizados, sendo que os estudantes consideram mais positivas as situações de aprendizagem onde lhes é possível partilhar e discutir as experiências vividas, aprendendo também com as experiências dos colegas, valorizando a relação interpessoal, o que é congruente com outros estudos^{2,61,62}.

Da mesma forma, o aprofundamento dos saberes sob as suas diferentes dimensões, leva a compreender melhor o ambiente, favorece o despertar da curiosidade intelectual, estimula o pensamento crítico e permite olhar e compreender a realidade, mediante a aquisição de competências para uma tomada de decisão mais fundamentada, que permite promover a desconstrução e reconstrução do saber, motivo pelo qual consideramos que uma atitude crítica e reflexiva assume uma importância fundamental na educação em enfermagem, na medida em que favorece um processo de articulação teoria/prática, permitindo a aprendizagem através da experiência.

Referências

1. Benner, P. De iniciado a perito: Excelência e poder na prática de enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora; 2001. 294 p.
2. Abreu, W. C. Identidade, formação e trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Coimbra: Formasau; 2001. 328 p.
3. Abreu, W. C. Supervisão, qualidade e ensino clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde. Coimbra: Formasau; 2003. 70 p.
4. Watson, J. Nursing the philosophy and science of caring. University Press of Colorado: Colorado; 1985. 338 p.
5. Amendoeira, J. Cuidado de enfermagem intenção ou acção: O que pensam os estudantes. Nursing. 2000; (146): 8-14.
6. Hesbeen, W. Dizer e escrever a prática do cuidar quotidiano. Loures: Lusociência; 2013. 177 p.
7. Amendoeira, J. Ensino de enfermagem, perspectivas de desenvolvimento. Pensar Enfermagem. 2009; 13 (1): 2-12.
8. Bevis, O., Watson, J. Rumo a um curriculum de cuidar – uma nova pedagogia para a enfermagem. Loures: Lusociência; 2005. 443 p.
9. Watson, J. Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da enfermagem. Loures: Lusociência; 2002. 297 p.
10. Fernandes, D. Avaliação das aprendizagens: Desafios às teorias, práticas e políticas. Lisboa: Texto Editores; 2005.
11. Bellier, S. Le savoir-être dans l'entreprise. Paris: Institut Vital Roux; 1998. 205 p.
12. Dias, M. F. Construção e validação de um inventário de competências: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado. Loures. Lusodidacta; 2006. 398 p.
13. Barth, B. O saber em construção: para uma pedagogia da compreensão. Lisboa: Instituto Piaget; 1996. 255 p. 256 p.

14. Kalischuk, R., & Thorpe, K. Thinking creatively: From nursing education to practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2002; 33 (4): 155-163.
15. Timmins, F. Critical practice in nursing care: analysis, action and reflexivity. *Nursing Standard*. 2006; 20 (39): 49-54.
16. Schön, D. La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Madrid: Ediciones Paidós; 1992.
17. Shön, D. The Reflective practitioner: How professionals think in action. New York: Basic Books; 1983. 374 p.
18. Shoultz, J., Kooker, B., Sloat, A., & Hatcher, P. Four ways to teach primary health care in a changing world. *International Nursing Review*. 1998; 45 (6): 187-191.
19. Shön, D. Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco: Jossey-Bass; 1987. 376 p.
20. Schön, D. Le praticien réflexif. Toronto: Les Éditions Logiques; 1994. 418 p.
21. Schön, D. Educando o profissional reflexivo: Um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed; 2000. 256 p.
22. Vieira, F. Supervisão, uma prática reflexiva de formação de professores. Rio Tinto: Asa; 1993. 224 p.
23. Soares, I. Supervisão e inovação numa perspectiva construtivista do desenvolvimento. In: I. Alarcão (Editor) *Supervisão de professores e inovação educacional*. Aveiro: CIDInE; 1995. p. 135-147.
24. Sá-Chaves, I. Percursos de formação e desenvolvimento profissional. Lisboa: Porto Editora; 2000. 160 p.
25. Alarcão, I. Formação reflexiva. Referência. 2001; (6): 53-59.
26. Alarcão, I., Tavares, J. Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem. 2.ª ed. Coimbra: Livraria Almedina; 2003. 166 p.
27. Pintrich, P. R., Zusho, A. Student motivation and self-regulated learning in the college classroom, in: J. C. Smart & W. G. Tierney (Eds.) *Higher Education: handbook of theory and research (XVII)*, New York: Agathon Press; 2002.
28. Yin, R. Estudo de caso, planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2010. 212 p.
29. Grove, S.; Burns, N.; Gray, J. *The Practice of Nursing Research, Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 7th edition. Elsevier. (2013).
30. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011. 225 p.
31. Quivy, R., Campenhoudt, L. Manual de investigação em ciências sociais. 3.ª ed. Lisboa: Gradiva; 2003. 275 p.
32. Gauthier, B. Investigação social: Da problemática à colheita de dados. Loures: Lusociência; 2003. 549 p.
33. Chizzoti, A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. 2.ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. 144 p.
34. Streubert, H., & Carpenter, D. Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista. 2.ª ed. Loures: Lusociência; 2002. 383 p.
35. Figueiredo, A. À conquista de uma identidade. Enfermeiros recém-formados, entre o hospital e o centro de saúde. Lisboa: Climepsi Editores; 2004. 131 p.
36. Abreu, W. C. Formação e aprendizagem em contexto clínico. Coimbra: Formasau; 2007. 295 p.
37. Dewey, J. How we think. Mineola, NY: Dover; 1997.
38. Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics. New York: Springer; 1996. 497 p.
39. Tanner, C. A. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*. 2006; (45): 204-211.
40. Craft, M. Reflective writing and nursing education. *Journal of Nursing Education*. 2005; (44): 53-57.
41. Jensen, S. K., & Joy, C. Exploring a model to evaluate levels of reflection in baccalaureate nursing students' journals. *Journal of Nursing Education*. 2005; (44): 139-142.
42. Lasater, K., & Nielsen, A. Reflective journaling for clinical judgment development and evaluation. *Journal of Nursing Education*. 2009; 48 (1): 40-44.
43. Allen, P., Lauchner, K., Bridges, R., Francis-Johnson, P., McBride, S., & Olivarez, A. Evaluating continuing competency: A challenge for nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008; 39 (2): 81-85.
44. Ness, V., Duffy, K., McCallum, J., & Price, L. Supporting and mentoring nursing students in practice. *Nursing Standard*. 2010; 25 (1): 41-46.
45. Nielsen, A., Stragnell, S., & Jester, P. Guide for reflection using the clinical judgment model. *Journal of Nursing Education*. 2007; (46): 513-516.
46. Libâneo, J. C. Adeus professor, adeus professora? Novas exigências educacionais e profissão docente. 11.ª ed. São Paulo: Cortez; 2009. 51 p.
47. Griffith, J., & Bakanauskas, A. Student-instructor relationship in nursing education. *Journal of Nursing Education*. 1983; 22 (3): 104-107.
48. Elcigil, A., & Sari, H. Students' opinions about and expectations of effective nursing clinical mentors. *Journal of Nursing Education*. 2008; 47 (3): 118-123.
49. Gabbert, W. Beyond on-line: Enhancing caring and professional practice in nursing education. *International Journal for Human Caring*. 2008; 12 (2): 68-80.
50. Carlson, E., Wann-Hansson, C., & Pilhammar, E. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*. 2009; 29 (5): 522-526.
51. Bradbury-Jones, C., Hughes, S. M., Murphy, W., Parry, L., & Sutton, J. A new way of reflecting in nursing: The Peshkin approach. *Journal of Advanced Nursing*, (2009). 65 (11), 2485-2493.
52. Horton-Deutsch, S., & Sherwood, G. Reflection: An educational strategy to develop emotionally-competent nurse leaders. *Journal of Nursing Management*. 2008; 16: 946-954.
53. Freshwater, D., & Stickley, T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*. 2004; 11 (2): 91-98.
54. Akerjordet, K., & Severinsson, E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2004; (16): 164-170.
55. Akerjordet, K., & Severinsson, E. Emotional intelligence: A review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16 (8): 1405-1413.
56. Ekebergh, M. Lifeworld-based reflection and learning: A contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice*. 2007; 8 (3): 331-343.
57. Waldow, V. R. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: Ênfase em um ensino centrado no cuidado. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33 (2): 182-188.
58. Papp, I., Markkanen, M., & Von Bonsdorff, M. Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 2007; (23): 262-268.
59. Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. Educating nurses: A call for radical transformation. San Francisco: Jossey-Bass; 2010. 288 p.
60. Kolb, D. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc; 1984.
61. Carvalho, ALRF. Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem. Lisboa. Instituto Piaget; 2004. 414 p.
62. Kolb, A. Y. & Kolb, D. A. Experiential learning theory: A dynamic, holistic approach to management learning, education and development. In: S. J. Armstrong & C. Fukami (Eds.), *Handbook of management learning, education and development*. London: Sage Publications; 2008. Disponível em <http://www.learningfromexperience.com/images/uploads/Learning-styles-and-learning-spaces.pdf>