



PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR: CONTRIBUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DOS ENFERMEIROS

Educational practices in family health nursing: contribution to the development of nurses' clinical skills

PALMIRA OLIVEIRA

Professora Adjunta, Mestre. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

✉ palmiraoliveira@esenf.pt

MARIA HENRIQUETA FIGUEIREDO

Professora Coordenadora, Doutor. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

JOÃO APÓSTOLO

Professor Coordenador, Ph.D. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Coimbra, Portugal.

CARLINDA LEITE

Professor Catedrático Convidado, Ph.D. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Abstract

Introduction: Internationally, research on educational practices in family health nursing has been limited, especially on their impact on clinical practice. This research is part of the project on the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention integrated in the Center for Health Technology and Services Research.

Objective: to describe the perception of family nurses about the contribution of teaching-learning strategies in the development of skills in family health nursing.

Methods: quantitative, exploratory-descriptive study. A questionnaire was designed to evaluate the perception of the contribution of teaching-learning strategies based on a Portuguese classification. Perception was assessed on a Likert scale. The convenience sample consisted of 112 nurses who trained on the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention after informed consent. Descriptive statistics was used for data treatment and analysis.

Results and discussion: On average, mostly all strategies were perceived as having a moderate to high contribution (3.58, SD: 0.6), with a slight emphasis on the "reality simulation" teaching-learning strategies group. The "Case Study" stood out as the strategy perceived with the highest average contribution. It is suggestive that there is greater importance given to experiential learning as a promoter of knowledge and competence development, based on reflexivity about action.

Conclusion: The identification of the contribution of the teaching-learning strategies is relevant for the improvement of the training design on the nursing model, as an intentional action promoting a competent acting knowledge, aiming the articulation of the theory with the clinical practice.

KEYWORDS: CLINICAL SKILLS, EDUCATIONAL ACTIVITIES, FAMILY HEALTH, NURSING.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, em Portugal, os cuidados de enfermagem à família são considerados sustentadores de todo o sistema de saúde, reflexo de um percurso evolutivo relacionado com a evolução legislativa dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde se destaca o papel do enfermeiro de família nos cuidados de saúde, surgindo com relevância o contexto das Unidades de Saúde Familiar (USF), dado que existe a imposição regulamentar de que os enfermeiros que exercem funções nestas unidades têm de ser detentores do título de especialista em enfermagem de saúde familiar¹, sendo também por isso, um contexto facilitador da prática de enfermagem centrada no sistema familiar enquanto unidade dos cuidados. Face ao exposto, é de referir que o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar – MDAIF² foi adotado como referencial teórico-operativo que sustenta a regulamentação das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar³, estando também aprovados o programa formativo e os padrões de qualidade para o exercício profissional dos enfermeiros especialistas. Enquanto quadro de referência, o MDAIF, possibilita a identificação das necessidades das famílias em cuidados, e propõe intervenções que deem resposta às mesmas. Neste encadeamento, a avaliação familiar realça as forças da família e, a intervenção familiar visa a promoção da capacitação da família na resolução dos seus problemas, perspetivando a mudança necessária no funcionamento familiar, através de uma abordagem sistémica e colaborativa². Suporta-se no pensamento sistémico, sendo as suas fontes teóricas, o Modelo Calgary de Avaliação da Família e o Modelo Calgary de Intervenção na Família, oferecendo uma

matriz operativa que possibilita a interligação sistematizada das etapas do processo de enfermagem, baseada em três dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional, que se corporizam em onze áreas de atenção que funcionam como categorias avaliativas^{2,4}. Na sua estrutura operativa é usada terminologia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, tendo sido determinado o resumo mínimo de dados que agrega diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados. Para além disso, os indicadores de estrutura, processo e de resultado construídos nas definições operativas do MDAIF, possibilitam identificar os ganhos em saúde para as famílias nos seus domínios de funcionamento, sensíveis aos cuidados de enfermagem^{2,5}. Por conseguinte, segundo a Ordem dos enfermeiros³, o enfermeiro especialista em saúde familiar cuida da família enquanto unidade de cuidados, nos três níveis de prevenção, focando-se tanto na família como um todo, quanto nos seus membros de forma individual, prestando cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família. Face a este nível elevado de complexidade da prática de cuidados, associa-se um nível aprofundado de conhecimentos e competências para o agir em situação, o que pressupõe processos formativos potencializadores do desenvolvimento dos mesmos. Assim, para além do MDAIF estar integrado nos conteúdos programáticos de diversas instituições de ensino de enfermagem nacionais, ao nível dos cursos de licenciatura em Enfermagem e em cursos de formação pós-graduada no contexto da Enfermagem Comunitária e da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF), também tem sido desenvolvida formação contínua aos enfermeiros de família dos CSP, no âmbito do projeto de investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto: Modelo Di-

nâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Ação Transformativa em Cuidados de Saúde Primários, integrado no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), cuja finalidade é a maximização do MDAIF no apoio à tomada de decisão dos enfermeiros⁶. Emerge portanto, a pertinência de investigar os processos formativos, mais especificamente os desenvolvidos durante os processos de formação contínua, que enquanto processos integrativos de mobilização de saberes e recursos, remetem para estratégias de ensino-aprendizagem (EA) potencializadoras de aprendizagens autónomas e significativas, pelo que, definimos como questão de partida: Que estratégias de ensino-aprendizagem contribuem para o desenvolvimento das competências requeridas em ESF? O termo estratégia EA refere-se a um conjunto de ações do professor ou do aluno orientadas para favorecer o desenvolvimento de competências de aprendizagem a alcançar⁷, sendo que o elemento definidor da mesma, é o seu grau de conceção intencional e orientadora de um conjunto organizado de ações para a melhor consecução de uma determinada aprendizagem⁸. Essa estratégia, pode ser classificada de diversas formas dependendo dos autores, de tal forma que termos iguais podem designar diferentes estratégias. Optou-se pela classificação de Vieira & Vieira⁷, pelo facto de constituir-se uma indicação de referência para professores e investigadores. Essa classificação é categorizada de acordo com o princípio da realidade, formando três classes: situações da vida real (exemplo: pesquisa bibliográfica, estágio, experiências de trabalho, questionamento) simulações da realidade (exemplo: role-play, simulação, grupo de discussão, debate) e abstrações da realidade (exemplo: exposição, leitura, treino, exame). >

Assumindo, que a formação contínua é baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais⁹, e como tal, deve ser concebida visando a transferência da aprendizagem para o contexto profissional¹⁰, sendo que, é fundamental na estratégia de saúde familiar, em especial no âmbito da enfermagem, ao fornecer subsídios para a reflexão sobre as práticas de trabalho, gestão e formação, favorecendo mudanças nessas práticas profissionais e nas relações interpessoais⁹. Neste contexto, desenvolvemos um estudo, no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, envolvido no contexto da primeira etapa do referido projeto de investigação, enquanto membro da equipa de investigação, com o intuito de avaliar o impacto da formação desenvolvida sobre o MDAIF, nas competências dos enfermeiros de CSP na avaliação e intervenção familiar, sendo que, o estudo mais amplo pretende contribuir para a prestação de cuidados de enfermagem com elevada qualidade, no campo de intervenção especializada em saúde familiar.

OBJETIVO

Descrever a percepção dos enfermeiros de família acerca do contributo das estratégias EA usadas na formação contínua sobre o MDAIF, no desenvolvimento de competências em ESF.

MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo de natureza quantitativa, de cariz exploratório-descritivo, tendo sido construído um questionário de avaliação da percepção do contributo das estratégias EA usadas nas sessões de formação contínua (36h no total) no desenvolvimento de competências em ESF, com base na classificação das estratégias pedagógicas de Vieira & Vieira⁷, enquanto instrumento

de colheita de dados. A percepção foi avaliada no final da formação, segundo uma escala de tipo *Likert*, em que 1 corresponde a ausência de contributo, 2 a pouco contributo, 3 corresponde a moderado contributo, 4 a elevado contributo e 5 corresponde a total contributo. No questionário foram colocados exemplos das diferentes estratégias EA a título ilustrativo de forma a orientar e a clarificar os enfermeiros nas suas respostas. A amostra de conveniência foi constituída por 112 enfermeiros dos CSP que efetuaram a formação sobre o MDAIF.

Os aspetos éticos estavam salvaguardados no âmbito da carta de parceria entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto, onde está sediado o projeto de investigação onde se inclui este estudo e a Administração Regional de Saúde do Norte, pelo que, os participantes preencheram o consentimento informado. Recorreu-se à estatística descritiva (IBM-SPSS, versão 25) para tratamento e análise dos dados.

RESULTADOS

Relativamente à caracterização socio profissional dos enfermeiros, maioritariamente os participantes são do sexo feminino (84, 6%) e licenciados (87,5%). Em média, possuem 38 anos (DP=0,6) de idade, 14 anos de profissão (DP=0,6) e 11 anos nos CSP (DP=0,4).

No que se refere às estratégias EA, em média, maioritariamente todas são percecionadas como tendo um contributo entre moderado a elevado (3,58; DP=0,6), destacando-se ligeiramente o grupo das estratégias de "simulação da realidade" e posteriormente o das "situações da vida real". O "estudo caso" (simulação da realidade) destacou-se como sendo a estratégia percecionada com uma média mais elevada de contributo (4,26; DP=0,5), seguindo-se o "estágio: experiências de trabalho" (situação da vida real) e a "simulação" (simulação da realidade) com um valor

médio de 4,09 em igualdade de circunstâncias, e após, o *role-play* (simulação da realidade) com 4,00 (DP=0,5), representando dessa forma, uma percepção de contributo elevada. Em termos médios, observou-se ainda que abaixo da percepção de um contributo moderado situavam-se as estratégias de "situações da vida real": "fluxogramas" (2,89; DP=0,5); "acrónimos" (2,87; DP=0,7); no âmbito das de "simulação de realidade" emergiram: a "estratégia 635" (2,88; DP=0,6) e o "frasco de peixe" (2,88; DP=0,5). O "exame" (2,88; DP=0,7) surgiu enquanto estratégia de "abstração da realidade".

DISCUSSÃO

É sugestivo de que haja atribuição de maior importância à aprendizagem através da experiência, seja real ou simulada, como promotora de conhecimento e do desenvolvimento de competências em ESF, baseada na reflexividade sobre a ação, numa postura de aprender a aprender, dado que, os enfermeiros não são recetáculos vazios, são detentores de experiências pessoais e de experiências de cuidar em enfermagem, de forma a serem capazes de transferir os conhecimentos e as competências adquiridas para novas situações. Só a prática reflexionada é capaz de gerar transformação, gerar alternativas e novas aquisições cognitivas, relacionais e profissionais, facilitando a resolução de problemas, na complexidade que é cuidar da família enquanto alvo de cuidados. A formação de profissionais com qualidade pressupõe que sejam competentes, isto é, que sejam capazes de agir em situação¹¹, tornando-se imperativo saber integrar, mobilizar, combinar e reestruturar ativamente os recursos e os saberes, para poder atuar de forma pertinente perante uma situação em específico, numa postura construtivista^{12,13}. Por conseguinte, as estratégias de EA são cruciais, dado que implicam um plano de ação quer por parte do for-

mador, quer por parte do formando, para que naquele intervalo de tempo, os formando sejam capazes de alcançarem os resultados de aprendizagem definidos para a formação. Face ao exposto, pressupõe-se uma formação baseada num paradigma de abordagem interativa entre os participantes levando à aprendizagem transformadora baseada em problemas reais ou simulados, dado que, por exemplo nos estudos de caso, eram usados casos de famílias reais atribuídos aos cuidados dos enfermeiros em formação, ou famílias com problemas e situações simuladas pelo formador, com intuito de desenvolver nos formando as competências para avaliar as necessidades das famílias e aplicar os instrumentos de avaliação familiar, bem como, desenvolver a proposta de intervenções de enfermagem, em função das necessidades identificadas nessas famílias em análise. Realça-se que efetivamente, o estudo de caso foi a estratégia EA percebida como tendo o mais elevado contributo para o desenvolvimento das competências requeridas, e este resultado é corroborado por outros estudos referidos por Davis ¹⁴, onde em situações simuladas, promove-se a aprendizagem colaborativa entre o formador e os formando e entre estes, criando confiança nos mesmos através da disponibilização de teorias que se efetivam na prática, promovendo ainda a discussão em pequenos grupos e o desenvolvimento de questões clínicas em interligação com as experiências prévias de cada um ¹⁵, criando assim, expectativas realistas acerca das competências profissionais, para o agir futuro no cuidado com as famílias enquanto cliente dos cuidados, uma vez que permite a aproximação da teoria com a prática ¹⁶. Tal, implica uma pedagogia para a competência e para a autoconstrução da aprendizagem edificada em função das necessidades dos formando, promovendo a crítica e a curiosidade intelectual ¹³, o diálogo

permanente entre a teoria e a prática dos enfermeiros, a autonomia, a reflexão sobre e na ação ¹⁷ e a criatividade, de forma a que haja transformação com a aprendizagem, bem como, o desenvolvimento de elasticidade e flexibilidade necessárias para que os enfermeiros sejam capazes de adaptarem as suas aprendizagens a novas situações, face ao grau de complexidade e diversidade que as famílias atualmente detêm, exigindo um cuidar em enfermagem, também ele complexo, considerando as necessidades das mesmas, como um todo e não apenas as do indivíduo e, ao longo do ciclo de vida. O uso de metodologias ativas no ensino de enfermagem representa uma estratégia eficaz para a aprendizagem significativa, facilitando um *link* teoria-prática, necessário para a formação de profissionais ¹⁸, sendo que, uma aprendizagem eficaz reflete a qualidade do ensino ¹⁹, de tal forma, que é sugestivo de que as estratégias EA que têm sido usadas no âmbito da formação contínua sobre o MDAIF, são percebidas com tendo um contributo razoável ou elevado na preparação dos formando para agirem de forma eficaz e eficiente demonstrando competência *in situ* na aplicação da teoria de enfermagem ¹⁴, neste caso do MDAIF, à prática de cuidar. Apesar de existir uma ênfase crescente do reconhecimento da importância da educação contínua em todo o mundo, há pouca evidência empírica da sua eficácia ⁶, por isso, este estudo assume uma especial relevância, contudo, como limitações do mesmo, consideramos que para além das medidas percetivas é necessário investigar numa dimensão mais operativa, ou seja, ao nível da transferência do conhecimento para a prática, o que por sua vez, está previsto no âmbito do projeto de doutoramento. Vários estudos têm sido realizados no âmbito do CINTESIS ^{5,6} corroborando a importância do MDAIF

na mudança das competências para avaliar e intervir nas famílias portuguesas, porém, este estudo acrescenta conhecimento sobre os reflexos que a formação tem nos processos formativos futuros. Para além das implicações já referidas para a investigação na disciplina de Enfermagem, para os profissionais, a competência traduzir-se-á numa ação profissional, liderada por uma tomada de decisão autónoma baseada em evidências empíricas atuais, tornando os enfermeiros mais capazes para prestar cuidados às famílias, implementando intervenções promotoras da sua capacidade funcional.

CONCLUSÕES

A identificação do contributo das estratégias EA mobilizadas na formação atual, é relevante para a melhoria do *design* formativo sobre o MDAIF, e eventualmente para uma proposta curricular para o programa formativo aprovado para a especialidade de enfermagem de saúde familiar, enquanto ação intencional promotora de um saber agir competente, visando a articulação da teoria com a prática clínica, e consequentemente a melhoria da qualidade dos cuidados prestados em ESF. A utilização do MDAIF parece ter contribuído para o desenvolvimento de competências de avaliação e intervenção familiar. Existe um destaque nos pressupostos pedagógicos com o epicentro naquele que aprende, atribuindo-lhe uma ação de curiosidade através do questionar, do refletir e do experimentar, enaltecendo-se o papel do enfermeiro na pedagogia de edificação de uma aprendizagem auto-construída. Tal, sugere que as estratégias EA devem ser sustentadas em pressupostos integrativos e reflexivos a partir da experiência, permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências, de forma a potenciar as tomadas de decisão clínica em ESF. ▀



Referências

1. Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de Junho. Diário da República, 1.ª série — N.º 118. Lisboa.
2. Figueiredo M. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lisboa: Lusociência; 2012. 224p.
3. Ordem dos Enfermeiros. Diário da Republica nº 35/2011, Serie II de 2011-02-18 [https://dre.pt/]. Ordem dos Enfermeiros; 2011 [acesso 12 jul 2019]. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/3477091>.
4. Charepe, Z; Resende, A, Oliveira, P C., Querido, A. Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: abordagem colaborativa em enfermagem, Rev enferm UFPE on line 2018, 12: 3535 - 36.
5. Figueiredo, M, Silva, R, Andrade, C, Brás, M, Oliveira, C. Dynamic model for assessment and family intervention – impact on families health gains, Digital Supplement Rev ROL Enferm, 2018; 41, 1-12: 87 - 93.
6. Oliveira, P C, Figueiredo, M, Apóstolo, J, Leite, C.. The impact on training of the dynamic model for assessment and family intervention. Digital Supplement Rev ROL Enferm 2018; 41, 11-12: 319 - 23.
7. Vieira, R, Vieira, C. Estratégias de Ensino/Aprendizagem. O questionamento promotor do pensamento crítico. Coleção Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget, 2005. 148p.
8. Roldão, M C. Estratégias de Ensino. O saber e o agir do professor. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão, 2009. 130p.
9. Araújo, R, Moura, M, Nunes, B., Lago, E., Nery, I. Permanent nursing education in family health strategy. J. res.: fundam. care. online 2013. dec. 5(6):64-73.
10. Baldwin, T, Ford, J. Transfer of training: A review and directions for future research. Personnel Psychology, 1988, 41 (1), 63-105.
11. LeBoterf, G. Construir as competências individuais e coletivas. Resposta a 80 questões. Porto: Asa, 2005. 128p.
12. Figueiredo, M, Oliveira, P, Apóstolo, J. La Construcción del aprendizaje reflexivo. In La Educación Crítica y Los Desafíos en el Siglo XXI. México: Ediciones y Gráficos Eón; 2015, p. 153 - 66.
13. Oliveira, P C. Auto-eficácia Específica nas Competências do Enfermeiro Generalista. Saarbücken: Novas Edições Académicas, 2018, p.304.
14. Davis, J. Modelling as a strategy for learning and teaching in nursing education. Singapore Nursing Journal, 2013, 40 (3), 5-11.
15. Winters, C, Echeverri, E. Teaching Strategies to Support Evidence-Based Practice. CriticalCareNurse, 2012, 32 (3), 49-54.
16. Silva, R, Paixão, G, Lins, D, Jesus, R, Pereira, A. Estudo de caso como uma estratégia de ensino na graduação: percepção dos graduandos em enfermagem. Rev Cuid 2014; 5(1), 606-12.
17. Shon, D. Educando o profissional reflexivo um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000, p.256.
18. Enderle CF, Silveira RS, Dalmolin GL, Lunardi VL, Avila LI, Dominguez CC. Teaching strategies: promoting the development of moral competence in undergraduate students. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1650-6.
19. Horntvedt, M, Nordsteien, A, Torbjørg, F., Severinsson, E. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. BMC Medical Education. 2018, 18 (172), 1-11.