O estudante em Ensino Clínico: formando ou Pessoa?

A atualidade da Enfermagem escreve-se em diversas vertentes, nas quais figura a imagem da sua multiplicidade enquanto disciplina e profissão. O ensino de Enfermagem, uma particular parte desta história, tem sofrido uma reforma gradual com conotação valorativa, sendo que as escolas de enfermagem reconhecem a complexidade inerente à formação de estudantes [1]. Assim, importa discutir este enquadramento à luz das necessidades dos atores envolvidos e da conjuntura social em que nos inserimos.

A formação do enfermeiro responsável por cuidados gerais é definida pelas normativas nacionais e europeias como uma díade dialogante entre o Ensino Teórico e o Ensino Clínico (EC), explanando igualmente as circunstâncias gerais pelas quais os mesmos se regem. Desde 2007, aquando da integração do processo de Bolonha em Portugal, tem-se denotado uma prevalência de apelos à adoção de dinâmicas formativas promotoras da participação do estudante, tornando-o central no processo de ensino-aprendizagem e no verdadeiro motor do seu desenvolvimento pessoal, profissional e cívico enquanto agente social de uma sociedade plural. Ora, a monitorização da implementação destas estratégias nas Instituições de Ensino Superior (IES), embora aplicada de forma distinta, tem-se revelado facilmente aplicável ao nível do ensino teórico, em detrimento da sua operacionalização ao nível do EC. No entanto, e constituindo-se este último como mandatório para a obtenção do título de Enfermeiro, parece-nos ser pertinente efetuar uma abordagem crítica, no âmbito dos desafios da atualidade, a esta tipologia de Ensino.

O EC é um "*espaço de indagações constantes*" [2] integrado na formação pré e pós-graduada em Enfermagem, através de unidades curriculares no quadro da autonomia pedagógica e científica das IES que lecionam ciclos de estudos em Enfermagem [3]. A Diretiva 2005/36/CE define-o como a "*vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo* (...) [com a pessoa, família ou comunidade], *a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas*". Sendo assegurado, de acordo com a Portaria n.º 788-D/88, de 15 de setembro, "*através de estágios a realizar em unidades de saúde*

e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração de pessoal de saúde qualificado", a componente de EC visa garantir o caminho para "*a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessários às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de Enfermagem*".

Além da dimensão política e regulamentar, a temática do EC em Enfermagem beneficia já de uma quantidade significativa de investigação realizada por diversos autores das mais diferentes áreas científicas, destacando perspetivas ímpares sobre um espaço onde confluem vários agentes sociais – professores, colegas, orientadores, clientes e outros profissionais de saúde – e que o tornam num nicho primordial de socialização [4]. Analisando as caraterísticas de um período como aquele em que decorre o EC, é lógica a sua conceção enquanto momento de aprendizagem "*integrador e mobilizador de saberes*, [assumindo-se como] *fundamental para a transformação da identidade*" [5]. Neste sentido, afirma-se como uma oportunidade para o estudante se conhecer um pouco melhor, avaliando as diversas vertentes dos cuidados e aprendendo a ter uma atitude crítica relativamente ao desempenho dos cuidados de Enfermagem [6]. Para além desta significação, o EC constitui-se também como a evidência do reconhecimento da importância dos conteúdos procedimentais, principalmente dos de caráter heurístico e em que o relacionamento entre pessoas é fulcral [7], de modo a que o estudante aprenda a gerir a complexidade do "ser Enfermeiro" na sua praxis profissional.

Formar um profissional para atuar na área da saúde exige uma atenção e dedicação especializada, pelo que o EC, correspondendo ao primeiro contacto com a clínica, é o marco potenciador da definição da identidade profissional do estudante enquanto futuro enfermeiro [5]. Todavia, para que tal aconteça, é necessário que o estudante se encontre num meio propício ao desenvolvimento de oportunidades de aprendizagem e gerador da segurança necessária à prática clínica de referência.

De acordo com a evidência científica, para que o ambiente de um ensino clínico seja considerado ideal à aprendizagem, o mesmo deve basear-se numa formação profissional rigorosa que, concomitantemente, se preocupe com o desenvolvimento psicossocial, nomeadamente, a promoção de uma postura proativa e crítico-reflexiva, e incentive os estilos de vida mais saudáveis dos próprios estudantes [6]. Inerente a esta questão, encontra-se o

contexto prático que se deve alicerçar numa conjetura diversificada, estruturada e dinâmica e na interação homeostática entre os três intervenientes no EC - estudante, enfermeiro tutor e docente supervisor - com o objetivo de desenvolver a capacidade de resolução de problemas e de moldar a prática clínica ao campo de estágio e às necessidade reais do processo formativo [8]. Contudo, e para que este fim seja atingido, cada elemento também apresenta um papel ímpar e próprio, idealizando-se a atribuição da função de supervisor e de elo de ligação entre os demais ao docente supervisor e o acompanhamento e desenvolvimento da aprendizagem prática ao enfermeiro tutor [9].

Reconhecendo que cabe às IES assegurar as condições necessárias para o desenvolvimento dos Ensinos Clínicos no âmbito dos planos de estudos, e cujos ciclo de estudos são aprovados pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior [3], torna-se óbvio que a formação de um profissional de Enfermagem exige uma corresponsabilização do sistema educacional e do contexto clínico, articulação esta que se apresenta muitas vezes como um desafio [10]. Tal pode culminar na dificuldade em conferir ao estudante oportunidades de aprendizagem que promovam o desenvolvimento de atividades no contexto clínico promotoras da qualidade dos cuidados e segurança do cliente, o *core* de um dos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros [10].

É consideravelmente ampla a extensão da literatura que analisa e reflete sobre estas dificuldades, uma realidade que não se restringe à fronteira portuguesa. Já a nível internacional se denotam dificuldades na adaptação a um contexto clínico novo, onde existem situações de saúde complexas com as quais os estudantes são obrigados a lidar numa espécie de confronto com a sua inexperiência [11].

Este confronto inicia-se com a primeira experiência de EC. É consensual que o contacto com experiências clínicas tão complexas nos estudantes de Enfermagem se assume como precoce. Contudo, tal tem sido justificado com a responsabilidade de o futuro profissional integrar no seu percurso de desenvolvimento formativo as aprendizagens relacionadas com a prestação de cuidados a pessoas em contexto vulnerável, muitas vezes confrontando-se com as suas limitações e impotência perante situações difíceis [14].

Por esta razão, são já vários os estudos que procuram compreender os principais fatores stressores associados a esta etapa do EC, identificando-se o início da comunicação com o utente, estando sempre presente o risco de contactar com pessoas pouco comunicativas, confusas, agressivas ou até mesmo pessoas que não comunicam verbalmente[1]. Acrescendo a estes fatores, existe ainda o receio de prestar cuidados a doentes em fase terminal ou a clientes que recusem cuidados, assim como o saber lidar com o sofrimento do outro e com a intimidade recorrente, por exemplo, da prestação de cuidados de higiene[1].

Apesar das dificuldades demonstradas, este continua a ser o período em que o estudante estipula uma visão acerca da profissão de enfermagem e o seu método de trabalho, sendo crucial e decisivo para o seu percurso identitário. Em muitos casos, prevalecem os obstáculos com que se depararam durante o EC resultando na diminuição da qualidade da prestação de cuidados e até mesmo, na desvalorização e indeferimento da profissão em questão, conduzindo a repercussões no seu desempenho, na sua saúde física e, acima de tudo, na sua saúde mental.

Assim, e no decurso do EC, a pluralidade de situações que podem ocorrer e revelar-se uma dificuldade dos estudantes no EC possibilita a sua abordagem em três níveis:

- nível pessoal, relacionado com a vivência do EC como um período de mudança que exige responsabilidade e maturidade para responder aos desafios que são colocados a nível académico, nunca esquecendo os seus projetos e objetivos pessoais[6];
- nível ocupacional, com enfoque nos problemas potencialmente stressantes que os profissionais vivenciam na sua prática e que os estudantes, por inerência, acabam por experienciar[4, 6];
- e, por último, o nível académico e formativo, onde se destacam problemas relacionados com as dinâmicas de formação tanto ligadas às IES como ao contexto clínico, entidades que têm o dever de colaborar no sentido de uma formação de Enfermeiros com qualidade em todas as dimensões[13].

As principais dificuldades descritas pela evidência analisada encontram-se resumidas na tabela apresentada de seguida:

Tabela 1: Principais dificuldades dos estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico.

Nível Pessoal	Nível Ocupacional	Nível Académico e Formativo
• Ansiedade relacionada com incertezas, expectativas e receios, em consequência de um sentimento de falta de competência [6]; • Falta de confiança relacionada com a ambiguidade das funções que caracterizam o contexto do papel do Enfermeiro e com o desconhecimento da estrutura e orgânica do serviço [1,4,6]; • Insegurança técnica relacionada com a falta de experiência [2]; • Receio de provocar dor ou "magoar" o alvo de cuidados [2]; • Dificuldade na comunicação [2]; • Dificuldade em lidar com a morte e situações frágeis do ponto de vista emocional [2].	• Ambiente de trabalho (condições físicas do local de trabalho, isolamento vivido em unidades de cuidados intensivos e blocos operatórios) [6]; • Caraterísticas do trabalho (diversidade de tarefas, falta de autonomia, confrontação com a morte) [6]; • Condições de trabalho (o papel a desempenhar, o horário por turnos, a sobrecarga de trabalho, a responsabilidade) [6]; • Relacionamento interpessoal (a comunicação e relação com utentes, familiares e com a equipa) [1,6]; • A atenção e cuidados que têm de prestar conti-nuamente aos utentes em contexto vulnerável [6]; • Organização de trabalho ineficaz ou défice de meios [6].	• Dicotomia entre a teoria e a prática (resultado da incapacidade de generalizar e aplicar o que aprenderam na teoria para as reais, diferentes e complexas situações clínicas) [2,6,13]; • Supervisão clínica (muitas vezes providenciada por docentes afastados da prática clínica e com discrepâncias a nível das dinâmicas de orientação e das atitudes, está mais confinada a um papel de avaliação do que de suporte à aprendizagem, podendo resultar num confronto de expectativas de ambas as partes) [2,6,10]; • Modelo tradicional de educação, baseado numa ideologia aplicacionista que não valoriza os conhecimentos e vivências pessoais e profissionais dos estudantes [13]; • Problemas de organização na distribuição dos alunos em EC [2]; • Pressão exercida pelos docentes, relacionada com um nível elevado de exigência e com solicitação de trabalhos em grande frequência [2]; • EC desgastante com questionamento constante pelo tutor clínico durante a ação, resultando em falta de tempo para a autoaprendizagem [2] e atividades de lazer.

De facto, a tabela acima sinaliza algumas tensões e incoerências que importa compreender e analisar, a fim de responder às exigências dos processos de cuidado e aos modelos de formação e desenvolvimento profissional na área da Enfermagem [2]. Os estudantes de Enfermagem são, efetivamente, confrontados com "*uma variedade de situações vulneráveis, experienciando níveis de stress e ansiedade com maior intensidade* (...) [que, por sua vez, resultam em], *repercussões negativas sobre o seu desempenho, saúde física e bem-estar emocional, sintomas depressivos e até burnout*" [4].

Perante estas dificuldades, é importante organizar a prática clínica de acordo com as necessidades dos estudantes, sendo as principais o desgaste contínuo e a escassez de tempo para a autoaprendizagem e para as atividades de lazer[1,2,15]. A maioria dos autores destaca a falta de espaço temporal, na maioria dos serviços clínicos, para refletir acerca dos cuidados que são prestados, ficando em défice a discussão e avaliação do motivo que determinou a execução de determinado procedimento[1,15]. Assim, a carga horária excessiva mostra-se como o principal obstáculo à aprendizagem, levando muitas vezes a uma quantidade descomedida de exigências que ultrapassam a capacidade de desempenho dos estudantes[1,16].

Efetivamente, as disposições europeias sobre a formação em Enfermagem não são claras quanto a esta questão. A Diretiva 2005/36/CE, abordando as condições em que deve decorrer o processo formativo que leva à instrução de profissionais de Enfermagem responsáveis por cuidados gerais, refere que o curso deve compreender, pelo menos, três anos de estudos ou, em alternativa, "4600 horas de ensino teórico e clínico, representando a duração do ensino teórico pelo menos um terço e a do ensino clínico pelo menos metade da duração mínima da formação", não explicitando a tipologia de horas a que se refere e originando, de base, um fator potencialmente gerador de incoerências na formação a nível nacional. Sendo que este conceito, segundo vários autores, inclui as tipologias de horas de contacto e horas de trabalho autónomo, é da nossa consideração que não deve ser desprezado o período dedicado ao estudo autónomo e ao processo de autorreflexão e autocrítica que, como sabemos, é tão importante na dinâmica do Ensino Clínico e pode contribuir para obviar as dificuldades acima mencionadas.

Perante as dificuldades enunciadas num contexto tão particular, podemos concluir que o ensino clínico sem supervisão adequada não proporciona as condições necessárias ao desenvolvimento dos estudantes, pois o sucesso da aprendizagem depende muito dos professores e enfermeiros tutores/orientadores que os acompanham[13]. É necessário que o estudante seja acolhido com o devido reconhecimento das suas limitações, sendo sistematicamente acompanhado, o que se refletirá na promoção da sua maturidade pessoal e profissional, transcendendo a formação estritamente técnica e valorizando a formação de cidadão e de ser humano, cujo saber ser produz implicações nas dimensões social e existencial[10]. Assim, assume-se como essencial e pertinente a adoção de estratégias multifacetadas, dirigidas quer ao estudante, quer ao curso e ao ensino clínico, que visem promover nos

estudantes as competências que lhes permitam lidar, de forma mais equilibrada, com as tarefas associadas ao ensino clínico[6].

As IES, como responsáveis pela formação de futuros Enfermeiros e dinâmicas académicas subjacentes, devem ser as principais implicadas neste processo, procurando reforçar a convicção de que o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, para além da formação profissional rigorosa que tem de possibilitar, não deve secundarizar o desenvolvimento pessoal dos estudantes nem operacionalizar-se de forma descaraterizada do contexto em que se insere, sendo fundamental percecionar a influência do ambiente envolvente no desempenho associado ao processo formativo[6].

Destarte, as Associações de Estudantes / Núcleos de Estudantes presentes em sede de Assembleia Geral da Federação Nacional de Associações de Estudantes de Enfermagem, no dia 5 de janeiro de 2018, na Guarda, propõem às Instituições de Ensino Superior:

- Criação de estruturas flexíveis nas IES, com inclusão obrigatória de estudantes, com a finalidade de acompanhar o Ensino Clínico e monitorizar as dinâmicas formativas existentes;
- Operacionalização de plataformas de discussão e reflexão relativamente às experiências vivenciadas pelos estudantes e pelos docentes em contexto de Ensino Clínico, com periodicidade anual (no mínimo);
- Promoção contínua e estruturada de oportunidades de acompanhamento psicopedagógico aos estudantes durante o seu percurso de Ensino Clínico, com especial enfoque no período inicial de transição para este contexto de formação;
- Ponderação equilibrada das horas de contacto e das horas de trabalho autónomo no que ao Ensino Clínico diz respeito, no cumprimento das disposições que regulam esta tipologia de formação e no âmbito da autonomia da IES, no sentido de providenciar oportunidades de reflexão sobre a prática e de incrementar a qualidade de vida dos estudantes de Enfermagem.

Guarda, 5 de janeiro de 2019

Endereçado a: Instituições de Ensino Superior com ciclos de estudos em Enfermagem; Fórum do Ensino de Enfermagem.

Com conhecimento a: Ordem dos Enfermeiros; Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior; Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Referências Bibliográficas

[1] Melo, R.C.C.P.; Queirós, P.J.; Tanaka, L.H.; Costa, P.J.; Bogalho, C.I.D. & Oliveira, P.I.S.F. (2017). Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem no ensino clínico: perceção das principais causas. *Revista de Enfermagem Referência*. IV (15). pp. 55-64.

[2] Cunha, C.M.S.L.M.C.; Macedo, A.P.M.C. & Vieira, I.F.G.F.F. (2017). Perceções dos estudantes de enfermagem sobre os processos formativos em contexto de ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*. IV (12). pp. 65-74.

[3] ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012). *Parecer CJ n.º 41/2012.* Orientação de Estudantes em Ensino Clínico/Estágio. Acessível em https://www.ordemenfermeiros.pt/documentos-oficiais/conteudos/parecer-sobre-orienta%C3%A7%C3%A3o-de-estudantes-em-ensino-cl%C3%ADnicoest%C3%A1gio/ .

[4] Martins, C.; Campos, S.; Duarte, J.; Martins, R.; Moreira, T. & Chaves, C. (2017). Situações indutoras de stress e burnout em estudantes de enfermagem nos ensinos clínicos. (Spe. 5). pp. 25-32.

[5] Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.

[6] Barroso, I. (2007). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem: Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes* (Tese de mestrado). Acessível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20159/2/DissertaoIsabelBarroso.pdf

[7] Carvalho, A. L. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem.* Lisboa: Instituto Piaget.

[8] Nóvoa, A., & Finger, M. (1988). O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: MS/DRHS.

[9] Paiva, L. A. R. (2008). Supervisão em ensino clínico de enfermagem. O stresse dos tutores e o apoio percebido pelos estudantes. Dissertação de mestrado não-publicada. Universidade de Aveiro.

[10] Merighi, M.; Jesus, M.; Domingos, S.; Oliveira, D. & Ito, T. (2014). Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67 (4). pp. 505-511.

[11] Lee, J.; Clarke, C. & Carson, M. (2018). Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts. *Nurse Education in Practice*. 29. pp. 103-109.

[12] Silva, D.M. & Silva, E. B. (2004). O ensino clínico na formação em Enfermagem. *Millenium*. 30 (9). pp. 103-119.

[13] Ribeiro, O.; Martins, M.; Carvalho, A.; Santos, L. & Viana, M. (2018). Olhares sobre o ensino de enfermagem em Portugal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 19. pp. 1-8.

[14] Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10 (3). pp. 413-420.

[15] Rebelo, M. T. S. (1996). *Os discursos nas práticas de cuidados de enfermagem: Contributos para a análise das representações sociais de enfermagem*. Tese de mestrado não-publicada.
Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.

[16] Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Nota: As referências bibliográficas foram elaboradas segundo a Norma APA.