

5

Perspectivas de Enfermagem de Família em Contexto Hospitalar

L. Andrade (1)

J. Martinho (2)

C. Barbieri (3)

(1) Assistente do 2º Triénio da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Doutoranda em Ciências de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa (luisaandrade@esenf.pt).

(2) Professora Adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Doutoranda em Ciências de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa (julia@esenf.pt).

(3) Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Doutora (ceu@esenf.pt).

Introdução

As mudanças sociais têm caracterizado estas últimas décadas e têm criado novas e diferentes necessidades nas pessoas. A área da saúde é particularmente sensível a essas mudanças o que requer uma resposta o mais adequada e satisfatória possível para suprir essas mesmas necessidades. A família é um elemento sensível e de importância crucial para o êxito individual e colectivo de uma sociedade. Neste sentido as orientações no âmbito da saúde, dão cada vez mais ênfase aos cuidados dirigidos à família. Assim sendo, parece-nos importante ter um conhecimento do modo como as competências nesta área estão a ser desenvolvidas no ensino e como estão a ser apreendidas pelos formandos, já que é na acção, no desempenho perante as situações da prática que o estudante pode utilizar e mobilizar conhecimentos, habilidades e diferentes recursos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações (Hager & Gonczi, 1996; Perrenoud, 1999; Hernández, 2002)(4)(5)(6). É na reflexão e na teorização a partir das acções da prática profissional, realizadas em situações reais, que os estudantes constroem e desenvolvem as competências.

Objectivos

- Descrever os domínios onde incide a reflexão dos estudantes de Curso de Licenciatura em Enfermagem em contextos de ensino clínico no serviço de medicina;

- Identificar o que os estudantes integram nas suas reflexões no âmbito da enfermagem de família no ensino clínico no serviço de medicina;

Questões orientadoras

- Em que âmbito dos cuidados, os estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem do 3º ano no Ensino Clínico em contexto hospitalar privilegiam, nas suas reflexões críticas?
- Como reflectem os estudantes de Curso de Licenciatura em Enfermagem, em contextos de ensino clínico no serviço de medicina, as problemáticas da família?

Material e Métodos

Optamos por uma abordagem qualitativa. O diário de aprendizagem é uma ferramenta que promove o processo crítico-reflexivo do aluno sobre a sua prática extraíndo deles significados e de assim melhorarem as suas competências. André e Darsie Pontin (1998) (7) utilizaram o diário como instrumento mobilizador de reflexões para a reorganização da aprendizagem do aluno e como fornecedor de informações sobre o seu ensino, nesta perspectiva o serviço de medicina foi por nós seleccionado como o contexto onde pretendemos conhecer até que ponto a família é um dos focos de atenção nas reflexões que os estudantes desenvolvem.

Procedemos a uma análise documental dos diários de aprendizagem no decurso do ensino clínico hospitalar realizado no serviço de Medicina de 44 estudantes do 3º ano do CLE no ano lectivo 2004/2005, seleccionamos destes uma amostra aleatória de 12 estudantes. Foram assim submetidos a análise de conteúdos 187 diários de aprendizagem. Numa primeira fase, consideramos a priori quatro categorias de análise dos diários e que são as competências que integram o instrumento de avaliação dos estudantes no ensino clínico em estudo. Estas estão organizadas em quatro grupos e são: competências pessoais (espírito de iniciativa, adaptação e autonomia na resolução de problemas...), psicossociais (capacidade de trabalhar em equipe, as formas de comunicar, prontidão...), ético-deontológicas (responsabilidade, intimidade e individualidade da pessoa...) e clínicas estas centradas na realização de procedimentos utilizando como metodologia o processo de enfermagem. Num segundo momento centramo-nos nas áreas de atenção que foram expressas nos diários de aprendizagem, considerando os registos relacionadas com a família.

Resultados e Análise

Seguindo as orientações metodológicas preconizadas por Bardin (8), utilizamos esta técnica em três etapas: “pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação”. Após leitura e atendendo aos objectivos do estudo e às questões teóricas apontadas, ordenamos e classificamos o conteúdo dos textos, considerando a divisão por semestre. Assim temos quanto às competências:

Quadro 1: Frequência de unidades de registo por competências

Frequência Domínio	Unidades de registo 1º Semestre (fi)	Unidades de registo 2º Semestre (fi)	Total
Competências Clínicas	52	38	90
Competências Pessoais	35	15	50
Competências Psicossociais	18	16	34
Competências Éticas	4	9	13
Total	109	78	187

Os registos dos estudantes centram-se sobretudo nas práticas clínicas explícito no discurso “Coloquei em prática os conhecimentos que adquiri no que diz respeito à realização de pensos” (D4,G1-1º S), “Assisti pela 1ª vez a uma algaliação...” (D2,G 2-1ºS) e “Ganhei confiança e fiz as três punções sem nenhum problema” (D4,G1-1ºS). Das Competências Pessoais salientamos os discursos “Nós queríamos ajudar mas ficamos um bocado perdidas porque não sentíamos autonomia...” (D2,G3-2ºS), “Apesar de ter dois doentes conseguir relativamente bem o tempo...” (D1,G3-2ºS). Estas duas categorias revelam o saber fazer e o saber ser como áreas de atenção privilegiadas pelos estudantes. Os estudantes nos seus diários de aprendizagem salientaram de forma expressiva as competências clínicas e pessoais o que nos leva a

interrogar se este ênfase não será um reflexo dos desenvolvimentos que são privilegiados nos currícula da licenciatura.

As Competências Psicossociais evidenciam-se em domínios como a relação com o doente e com os colegas “Sinto que de alguma maneira consegui chegar até ele, consegui ajudá-lo de alguma forma, não só porque lhe dei espaço para desabafar...o que me pareceu é que ele queria um pouco de atenção” (D1,G3-2ºS) e “Nunca alguém ficou sentado por ter o seu trabalho feito, havia sempre algo a fazer para ajudar o outro...” (D1,G3-2ºS). No domínio das Competências Éticas destacamos o respeito nas atitudes do profissional “...é precisa uma boa gestão de sentimentos e uma grande experiência nas atitudes.” (D2,G3-2ºS). As competências psicossociais e éticas são menos referenciadas nos diários de aprendizagem. Será porque estas são pouco trabalhadas nos currícula dos estudantes, ou serão estas as que menos se evidenciam no processo de aprendizagem mas estão implícitas na acção.

Numa segunda etapa e considerando apenas a família como área de atenção em análise resultaram várias perspectivas e abordagens que categorizamos, procurando a posteriori integrá-los em conceitos teóricos conhecidos, assim e de acordo com Queirós (2004) (3) temos a família como contexto facilitador de cuidados e a família como unidade de intervenção. Nesta análise foram identificadas 32 unidades de registo, reportando-se apenas 4 ao 1º semestre e 28 ao segundo semestre num total de 187 unidades.

Quadro 2: Frequência de unidades de registo por percepção da família tida pelos estudantes

	Categoria	Sub-Categoria	Unidades de registo			
			1º Semestre (fi)	2º Semestre (fi)	Subcategoria Total (fi)	Categoria Total (fi)
FAMÍLIA	Como contexto facilitador de cuidados	Fonte de suporte para o doente	2	8	10	14
		Fonte de informação para enfermagem	1	3	4	
	Como unidade de intervenção	Alvo de cuidados	0	9	9	18
		Suporte para enfermagem	1	8	9	
	Total		4	28	32	32

Nos registos os estudantes identificam a família como um contexto facilitador dos cuidados, ou seja como fonte de suporte para o doente explícito nos discursos “...não nos podemos esquecer que os familiares ou as pessoas mais próximas do doente desempenham um papel fundamental, principalmente quando os doentes se encontram num grau de dependência elevado” (D3,G3-2ºS) ou fonte de informação para os enfermeiros “ ...procuro descobrir quais os recursos...” (D3,G1-1ºS) e “...a família poderá ser o elemento fundamental para a recolha de dados” (D3,G3-2ºS). Nesta abordagem a família assume um papel terapêutico de acordo com Hanson (2005) (9) já que se envolvem e se ajudam uns aos outros na resolução de problemas e apoio emocional. Numa

outra perspectiva a família surge como uma unidade de intervenção, quer dizer: Alvo dos cuidados “A família também é alguém que precisa de muito apoio por parte da equipe de enfermagem pois numa situação destas, a família pode não saber muito bem como actuar e sofre muito...”(D3,G3-2ºS),ou fonte de suporte para os enfermeiros “...conseguir que os familiares se tornem parceiros participantes dos profissionais de saúde.”(D3,G2-1ºS) Constatamos assim nos registos do 1º Semestre a família emerge essencialmente como contexto facilitador de cuidados. Este contexto situa-se no primeiro nível de acordo com os níveis de intervenção de Friedman (1997) (10) estando os cuidados de enfermagem centrados no indivíduo, surgindo a família em plano secundário potenciadora de stress ou um recurso para o cliente. No 2º Semestre, os estudantes tem uma visão da família mais abrangente, porque para além de considerarem a “família como contexto facilitador de cuidados”, reputam-se em diversos diários à “família como unidade de intervenção”. Esta abordagem situa-se no nível III segundo Friedman (1997) (10) já que a prática de enfermagem tem como foco de atenção tanto ao nível da avaliação como de intervenção os subsistemas da família.

Conclusão

As pessoas que cuidamos são parte integrante de uma família pelo que quando se faz a abordagem da pessoa no seu todo implica uma abordagem de enfermagem dirigida à família. No entanto esta abordagem da família ao qual o indivíduo pertence pode ser feito de múltiplas formas dependendo dos

objectivos que se pretende atingir. Parece-nos natural que exista um maior número de referências à temática da família no 2.º semestre, já que os estudantes anteriormente desenvolveram o ensino clínico na comunidade, no qual a enfermagem de família assume a centralidade deste ensino clínico, pelo que certamente que ficam mais despertos e sensibilizados para a família como alvo de cuidados. Por outro lado o ensino clínico hospitalar não é tão facilitador deste processo de aprendizagem, na medida em que o contexto de trabalho considera o doente, a patologia e os cuidados prestados como o principal alvo de atenção e intervenção, a família é mais comunmente considerada como suporte ou contexto e não tanto como cliente. Assim sendo, concluímos que para além dos subsídios teóricos ministrados e da experiência que se procura proporcionar aos estudantes nesta área, a mesma é interiorizada de acordo com os interesses pessoais de cada um, certamente que será para nós um desafio aliciante procurar cativar e interessar os estudantes para estas temáticas. Foi nosso propósito com a realização deste trabalho dar um primeiro passo no sentido de desenvolver estratégias que promovam um maior investimento dos estudantes do Curso de Licenciatura de Enfermagem na aquisição de competências nesta área específica de enfermagem.

Referências bibliográficas

PORTARIA nº 799-D/99 - D. R. I Série-B (99, 09, 18) p.219.

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM CIDADE DO PORTO. Guia do estudante. Porto: Escola Superior Cidade do Porto, 2003.

ENCONTRO “A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA” 1, Coimbra, 2004 - Enfermagem de família: clarificação de conceitos: comunicação. Coimbra: [s.n], 2004.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? Medical Teacher, v.18, n.1, p.15-8, 1996.

PERRENOUD, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.

(6) HERNÁNDEZ, D. Políticas de certificación de competencias em América Latina. In: CINTERFOR. Competencia Laboral y valorización del aprendizaje. Montevideo: Cinterfor/OIT, n.152, 2002.

(7) ANDRÉ, M. E. D A.; DARSIE Pontin, M. M. O diário reflexivo, avaliação e investigação didática. Ensaio: política pública educacional. Rio de Janeiro: [s.n.] v. 6.n. 21. p. 447-462, 1998.

(8) BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1994.

(9) HANSON, S.M.H. Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, pratica e investigação. 2ª Ed. Loures: Lusociência, 2005.

(10) FRIEDMAN MM. Family nursing. East Norwalk: Appleton & Lange; 1997.