

**CONTRIBUTOS DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**
**CONTRIBUTIONS OF EDUCATION TO THE DEVELOPMENT OF COMPETENCIES IN THE
AREA OF REHABILITATIVE NURSING**
**CONTRIBUCIONES DE LA FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN EL
AREA DE ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN**

Bárbara Pereira Gomes¹

¹ Licenciada em Enfermagem. Mestre em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto - Porto, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Reabilitação. Aprendizagem. Competência profissional.

RESUMO: A presente pesquisa procura identificar os contributos da formação dos profissionais de enfermagem na área da Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Reabilitação para o desenvolvimento das práticas de cuidados. O processo metodológico inscreve-se no paradigma quantitativo e exploratório, partindo de um questionário dirigido a 39 enfermeiros de unidades de saúde da cidade do Porto, em Portugal. Dos resultados emergiram “forte contributo” e “razoável contributo” como mais importantes em todas as variáveis, em ambos os grupos, enfatizando que os contributos para as competências dos enfermeiros generalistas foram “aplicar” e “elaborar projectos”, e para os especialistas foram “conceptualizar”, “aplicar”, “planear”, “promover a reflexão”, e “elaborar projectos”. Em síntese, observa-se que os enfermeiros especialistas referem maior contributo da especialização para todas as competências no cuidar em relação aos generalistas, por outro lado, não podemos considerar que os generalistas não detêm contributos para a reflexão/acção às demais competências.

KEYWORDS: Nursing. Rehabilitation. Learning. Professional competence.

ABSTRACT: This study aims to identify the contributions of nurses' formal education in general nursing and rehabilitation specialisation to the development of clinical care practices. The methodological process of the research is steeped in a quantitative and exploratory paradigm and data were collected using a questionnaire, answered by 39 nurses working in health institutions located in Porto, Portugal. The results highlight “strong contribution” and “reasonable contribution” as the more important in all variables and in both groups; the contributions emphasised for general nurses competencies were “elaborating” and “applying projects” and for the specialist nurses were “conceptualizing”, “applying”, “planning”, “promoting reflection”, and “elaborating projects”. In summary, we can observe that specialist nurses refer greater contributions of specialisation course for all the care competencies compared general nurses group, but on the other hand, we can not consider that general nurses don't have contributions for the reflexion/action in other competencies.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Rehabilitación. Aprendizaje. Competencia profesional.

RESUMEN: El siguiente estudio tiene como objetivo identificar las aportaciones de los profesionales de enfermería en el área de la licenciatura y de la especialización en enfermería de rehabilitación para el desarrollo de las prácticas de cuidados. El proceso metodológico está incluido en el paradigma cuantitativo y de exploración, a partir de un cuestionario dirigido a 39 enfermeros de unidades de salud de la ciudad de Oporto (Portugal). De los resultados destacamos “fuerte contribución” y “contribución razonable” como más importante en todas las variables de ambos grupos, resaltando que las aportaciones para las competencias de los enfermeros generalistas fueron “aplicar” y “elaborar proyectos”, y para los especialistas fueron “conceptuar”, “aplicar”, “planear”, “promover la reflexión”, y “elaborar proyectos”. En síntesis, se observa que los enfermeros especialistas refieren una mayor contribución de la especialidad para todas las competencias de cuidados en relación a los generalistas. Por otro parte, no podemos considerar que los generalistas no hagan aportaciones para la reflexión/acción a las demás competencias

Endereço: Bárbara Pereira Gomes
R. Nova do Castelo, 60
CEP: 4425-155 - Águas Santas, Maia, PORTUGAL.
E-mail: bgomes@esenf.pt

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de julho de 2005.
Aprovação final: 17 de maio de 2006.

INTRODUÇÃO

A evolução do conhecimento nas múltiplas áreas do saber, assim como a crescente incorporação da inovação tecnológica na prática de cuidados de Enfermagem impõe necessariamente uma maior especialização e formalização dos saberes profissionais. Estes saberes são de natureza bastante complexa, numa interface entre o “saber-saber”, “saber-fazer” e “saber-ser” numa acção dialéctica entre a natureza dos problemas surgidos e as condições que influenciam esses problemas.

A evolução no campo da formação em enfermagem leva-nos a reflectir: em que medida esta mudança se fez sentir ao nível da produção de cuidados de enfermagem? As aprendizagens implicam a integração de saberes, novas construções conceptuais que norteiam a acção, isto é, o “como deve ser feito” e o “como se entende para”. Mas, por vezes, assiste-se a uma apropriação de saberes do tipo teórico que é expresso de forma independente das acções que os podem utilizar, não se concretizando em saberes operativos concretizáveis na acção a realizar. É a distinção entre o saber “como se faz” e “como se deve fazer”¹

Não obstante o saber-fazer se situar num plano cognitivo distinto do saber científico, não deixa de integrar elementos deste saber, sendo essa incorporação possível, a partir de uma situação concreta de trabalho da qual são retiradas “as regras gerais” que permitem, numa situação similar, aplicar a mesma solução².

A inexistência de “regras gerais” que orientem a prática de cuidados leva a que estes se centrem no domínio do “fazer”, tornando-se actos ritualizados, estereotipados. Surge, pois, como necessário reconsiderar o papel determinante que a formação pode assumir em relação à evolução dos cuidados de enfermagem, no sentido em que é geradora de condutas, de comportamentos e de atitudes³.

Em face de tudo isto, desenvolvemos um trabalho em torno da identificação de competências tendo em conta os processos formativos dos enfermeiros inquiridos. Partimos também do pressuposto que o desenvolvimento de competências transcende esse percurso formativo, pois há que situá-lo também no contexto das práticas, tendo subjacente o meio organizacional onde se desenvolvem os cuidados de enfermagem. A competência resulta de conteúdos de múltiplos saberes afins às diferentes áreas de conhecimento, mas ultrapassa a aquisição desses saberes. Implica a capacidade de questionar a natureza do conhe-

cimento, de mobilizar, transferir, adequar ao contexto singular da prática de cuidados, tendo presente que a competência dos profissionais de enfermagem, isto é, o domínio dos cuidados de enfermagem situa-se verdadeiramente na encruzilhada de um tríptico que tem como ponto de impacto o que diz respeito à pessoa, o que diz respeito à sua limitação, ou à sua doença, o que diz respeito aos que a cercam e ao seu meio. Isto impõe a necessidade de reflexão sobre a acção, dada a natureza singular, dinâmica multideterminada, e, como tal, imprevisível, o que remete para um quadro de complexidade da acção a exigir soluções diferenciadas caso a caso e situação a situação.⁴

Foi este processo de análise que nos levou ao desenvolvimento de um trabalho em torno dos percursos formativos e inerente desenvolvimento de competências, dos enfermeiros generalistas e enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. Pretendemos assim analisar os contributos dos processos formativos para o desenvolvimento de competências para a prática de cuidados, e identificar as diferenças existentes entre a formação de base e a formação especializada.

OBJETIVOS, METODOLOGIA E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O modo de ser profissional no campo da prática de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, desde sempre, ocupou espaço assinalável entre as nossas preocupações: como problematizam os enfermeiros as suas práticas no desenvolvimento das suas funções?

Sintetizando, é da maior importância entender-se os percursos formativos; como é que o Curso de Licenciatura e de Especialização em Enfermagem, realizados pelos enfermeiros, contribuíram para o desenvolvimento das suas competências.

Estas são as razões que nos levam a identificar os contributos da Especialização em Enfermagem de Reabilitação, no desenvolvimento dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: a conceptualização de novas abordagens de prestação de cuidados de enfermagem; a aplicação de conhecimentos e técnicas adequadas às situações; a participação na coordenação de equipas; planear e organizar actividades de formação; realizar e participar em estudos de Investigação; coordenar equipas de saúde; promover a reflexão sobre as práticas; e elaborar projectos de promoção da saúde, prevenção da doença e de reabilitação.

Os objectivos da pesquisa visam compreender a opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas em

enfermagem de reabilitação, sobre os contributos da formação escolar para o desenvolvimento dos cuidados pretendendo-se assim: a) identificar as diferenças de opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas sobre a conceptualização, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem; b) compreender as diferenças de opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas sobre a realização e participação em estudos de investigação; c) analisar a diferença da opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas sobre a coordenação de equipas de saúde; d) compreender as diferenças de opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas sobre a reflexão das práticas de cuidados; e) identificar a diferença de opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas na promoção da saúde, prevenção da doença e de reabilitação.

Para o desenvolvimento do estudo partimos da seguinte questão: qual a opinião dos enfermeiros generalistas e especialistas sobre os contributos da Especialização em Enfermagem de Reabilitação, para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem?

Foi realizado um estudo de carácter exploratório e descritivo sugerido por autores nesta área de pesquisa.⁵⁻⁷ Utilizamos como instrumento de recolha de da-

dos o questionário,⁶⁻⁸ porque é considerado um instrumento que permite avaliar opiniões. Assim foi constituído por questões relacionadas com dados sócio-demográficos (género, idade, estado civil e categoria profissional e nível de formação) e por questões sobre os contributos da formação para o desenvolvimento de competências.

As competências a estudar emergiram de estudos anteriores, conforme já referido; e sobre as quais temos interesse em saber se para a aquisição dessas competências foram determinantes os processos formativos, quer do Curso de Licenciatura em Enfermagem, quer do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação desenvolvidos em Escolas de Ensino Superior na Cidade do Porto, Portugal.

Da amostra de 39, fizeram parte dois grupos de enfermeiros, os generalistas (66,7%), e os especialistas de reabilitação (33,33%), com as características que se apresentam a seguir.

A Figura 1 da distribuição dos inquiridos por género mostra um padrão diferenciado dos 26 enfermeiros generalistas (88,5%), são mulheres enquanto que dos 13 enfermeiros especialistas (69,2%) são homens.

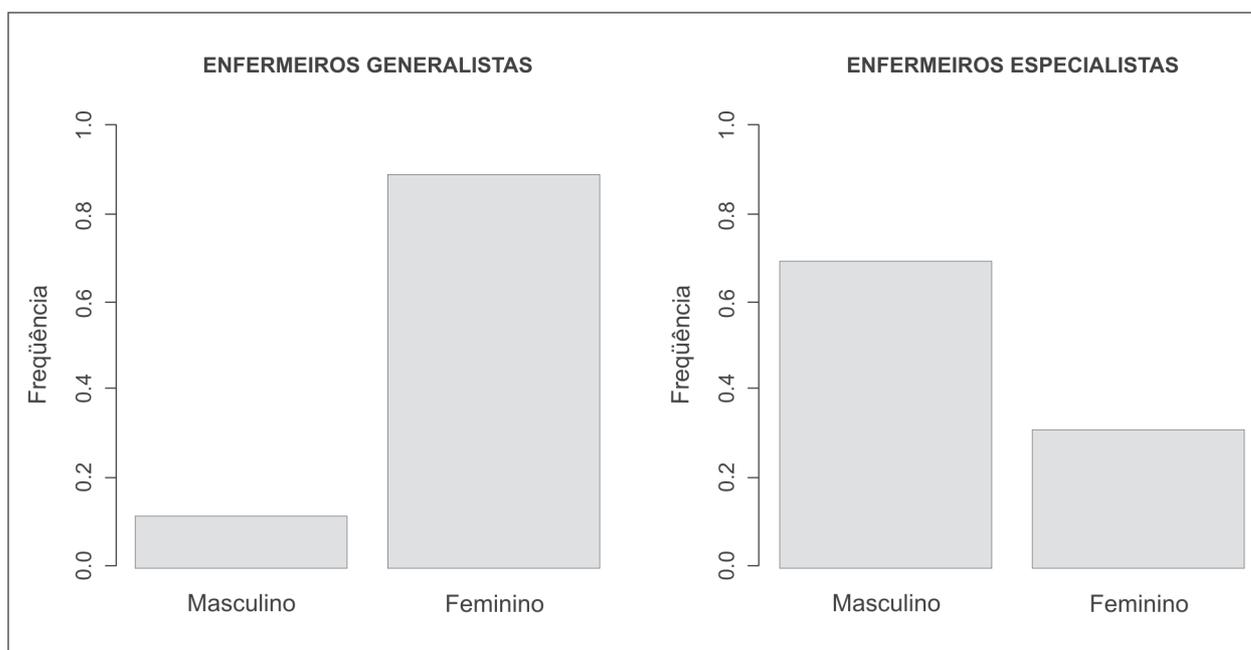


Figura 1 - Representação gráfica dos dados resultantes do estudo “contributos da formação para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de reabilitação”, distribuído por género, dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal) no período de agosto-setembro/2005.

A distribuição por idade revela também padrões diferentes conforme a categoria profissional. Com efeito, nota-se que a idade dos especialistas é, em geral, substancialmente superior: a média é inferior a 37 anos para os generalistas e é de 45 anos para os especialis-

tas. A dispersão é muito reduzida no caso destes últimos, ou seja, a idade destes encontra-se muito concentrada em torno da média e é superior para os generalistas, embora não seja elevada.

Tabela 1 - Caracterização da idade dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Coefficientes	Enfermeiros Generalistas	Enfermeiros Especialistas
Mínimo	27.00	36.00
Máximo	52.00	53.00
Média	36.58	45.00
1º Quartil	29.75	41.00
Mediana	34.50	43.00
3º Quartil	42.50	50.25
Variância	64.60	31.64
Desvio padrão	8.04	5.62
Coefficiente de variação	22%	12.5%

Para comparar as idades dos dois grupos de enfermeiros utilizamos o teste não paramétrico de Wilcoxon-Mann-Whitney,^{8,9} baseado nas ordens das duas amostras. A hipótese nula em teste é a de que as idades são semelhantes, contrapondo-se-lhe a hipótese (alternativa) de que as idades dos generalistas são em geral inferiores, conforme é claramente sugerido pelo tabela acima. O valor da estatística do teste é 57.5, conduzindo a um “p-value” de 0.002, pelo que se conclui que as idades dos generalistas são em geral inferiores, o que concorda com a análise anterior, bem como com a tabela aqui apresentada.

Estado civil

O estado civil maioritário é “casado” em ambas as categorias, isto é, 80.8% e 84.6% dos enfermeiros generalistas e especialistas, respectivamente. Nos pri-

meiros, não existem pessoas viúvas ou divorciadas, existindo apenas solteiros (18.2%), além dos casados. Nos segundos, não existem solteiros, existindo viúvos e divorciados (7.7% para ambos).

Tempo na categoria profissional

As duas categorias profissionais dos enfermeiros inquiridos são Enfermeiro generalista e Enfermeiro especialista conforme descrito no início, mas interessa também observar o tempo de serviço nessas categorias, o que está na tabela seguinte. É interessante notar que em ambas as categorias, a maior parte dos enfermeiros tem pouco tempo de serviço na categoria, existindo também um número considerável com tempos intermédios especialmente nos generalistas (tempos médios de 13.88 e 11.42 anos).

Tabela 2 - Caracterização do tempo de serviço dos profissionais de enfermagem por categoria em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Coefficientes	Enfermeiros Generalistas	Enfermeiros Especialistas
Mínimo	7.00	6.00
Máximo	29.00	19.00
Média	13.88	11.42
1º Quartil	8.00	8.75
Mediana	10.00	11.00
3º Quartil	18.75	14.00
Variância	54.35	14.27
Desvio padrão	7.37	3.78
Coefficiente de variação	53.09%	33.08%

Para comparar os tempos na categoria dos dois grupos de enfermeiros, foi utilizado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. A hipótese nula em teste é a de que os tempos são semelhantes, contrapondo-se a hipótese de que os tempos dos generalistas são em geral superiores.

Áreas de cuidados

Todos os enfermeiros inquiridos trabalham em hospital. Relativamente ao tempo de serviço em hospital, conclui-se que os especialistas apresentam valo-

res substancialmente mais elevados do que os generalistas, por exemplo, a mediana dos primeiros é o dobro da dos segundos. Além disso, as representações gráficas mostram bem que a maior parte dos generalistas tem tempos baixos, enquanto os especialistas têm maioritariamente tempos intermédios ou mesmo elevados. Finalmente, a dispersão do tempo dos generalistas é grande (coeficiente de variação de 56.28%), sendo muito menor para os especialistas (coeficiente de variação de 28.9%), o que significa que as diferenças dos tempos destes são muito menores.

Tabela 3 - Caracterização do tempo de serviço em anos dos profissionais de Enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Coefficientes	Enfermeiros Generalistas	Enfermeiros Especialistas
Mínimo	6.00	9.00
Máximo	28.00	32.00
Média	13.39	21.92
1º Quartil	8.00	19.00
Mediana	10.00	20.00
3º Quartil	18.00	27.00
Variância	56.79	40.08
Desvio padrão	7.54	6.33
Coefficiente de variação	56.28%	28.9%

Para comparar os tempos de serviço em hospital dos dois grupos de enfermeiros, utilizaremos novamente o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney. A hipótese nula em teste é a de que os tempos são semelhantes, contrapondo-se a hipótese de que os tempos dos generalistas são em geral inferiores.

Tempo desde a conclusão do curso

O primeiro elemento sobre a formação dos enfermeiros inquiridos é o seu tempo decorrido desde a conclusão do curso de enfermagem. Conforme seria de esperar, o padrão dos dados é muito semelhante ao do

tempo de serviço em hospital, pelo que não se irá aqui repetir a análise: basta observar os valores da tabela e os gráficos seguintes e compará-los com os do tempo de serviço em hospital para concluir como estão próximos.

Tabela 4 - Caracterização do tempo desde a conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem e Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, realizado na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Coefficientes	Enfermeiros Generalistas	Enfermeiros Especialistas
Mínimo	6.00	10.00
Máximo	29.00	37.00
Média	14.04	23.77
1º Quartil	8.00	20.00
Mediana	10.00	21.00
3º Quartil	18.75	28.00
Variância	54.60	49.53
Desvio padrão	7.39	7.04
Coefficiente de variação	52.63%	29.6%

A hipótese nula do teste de Wilcoxon-Mann-Whitney é a de que os tempos são semelhantes, contrapondo-se-lhe a hipótese de que os tempos dos generalistas são em geral inferiores.

AValiação DO CURSO DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros foram também inquiridos sobre a sua opinião relativamente ao curso de Enfermagem. A característica mais saliente da comparação das respostas é a de que os especialistas têm muito melhor opinião sobre o curso do que os generalistas. Com efeito, para estes últimos, a resposta maioritária é “suficiente” (65.4% das respostas), seguindo-se a uma grande distância “insuficiente” (15.4%), “má” e “boa” em terceiro lugar (7.7%) e não existindo respostas “muito boa”; conclui-se também que estes enfermeiros não atribuem uma classificação muito favorável ao curso. Pelo contrário, para os especialistas a resposta “boa” recolhe a maior percentagem (76.9%, o que é impressionante), seguindo-se-lhe a “muito boa” (15.4%) e, por fim, “suficiente” (7.7%) não existindo respostas “insuficiente” ou “má”, parece a opinião destes enfermeiros sobre o curso de Enfermagem é francamente favorável e muito melhor do que a dos generalistas.

AValiação DO CURSO de ENFERMAGEM de REABILITAÇÃO

A apreciação feita por estes enfermeiros sobre o Curso de Enfermagem de Reabilitação é muito positiva notando-se que a única resposta é “boa” (83.3%) e “muito boa” (16.7%).

Sobre a necessidade de uma Especialização em Enfermagem de Reabilitação apenas um dos inquiridos respondeu negativamente, pelo que estes enfermeiros consideram indubitavelmente necessária a Especialização em Enfermagem de Reabilitação.

Os enfermeiros foram inquiridos sobre quais os contributos da Especialização em Enfermagem de Reabilitação para o desenvolvimento de diversos cuidados de enfermagem, cuja opinião em seguida apresentamos.

Será que há diferença entre a conceptualização de novas abordagens de prestação de cuidados de enfermagem entre generalistas e especialistas?

As respostas dominantes são “razoável contributo” e “forte contributo”, não existindo as restantes respostas. Para os enfermeiros generalistas, estas duas respostas têm quase a mesma importância, ou seja, 53.8% e 46.2% respectivamente para “razoável contributo” e “forte contributo”. Os especialistas conferem ainda mais importância à contribuição para este cuidado de enfermagem: a resposta “forte contributo” é dominante (84.6%), seguindo-se a uma grande distância, a resposta “razoável contributo” (15.4%).

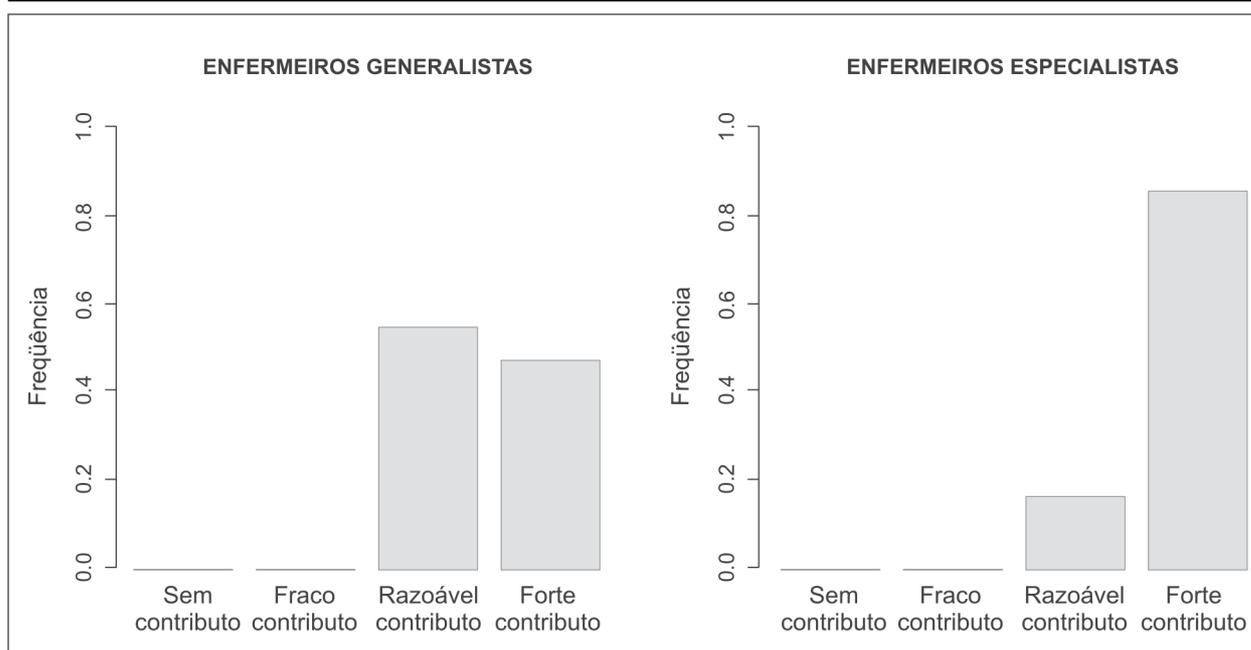


Figura 2 – Contributos da formação para a conceptualização de novas abordagens de prestação de cuidados dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença entre a aplicação de conhecimentos e técnicas adequadas às situações entre generalistas e especialistas?

Todos os enfermeiros consideram que estas actividades de enfermagem beneficiam de uma contribuição ainda maior. Com efeito, para os generalistas, a

resposta dominante é “forte contributo” (73.1%), seguindo-se “razoável contributo” a uma grande distância (26.9%) e não existindo as restantes respostas. Os especialistas são novamente mais claros: a quase totalidade das respostas (92.3%) é “forte contributo”, encontrando-se “razoável contributo” em segundo lugar (7.7%), não existindo também as restantes.

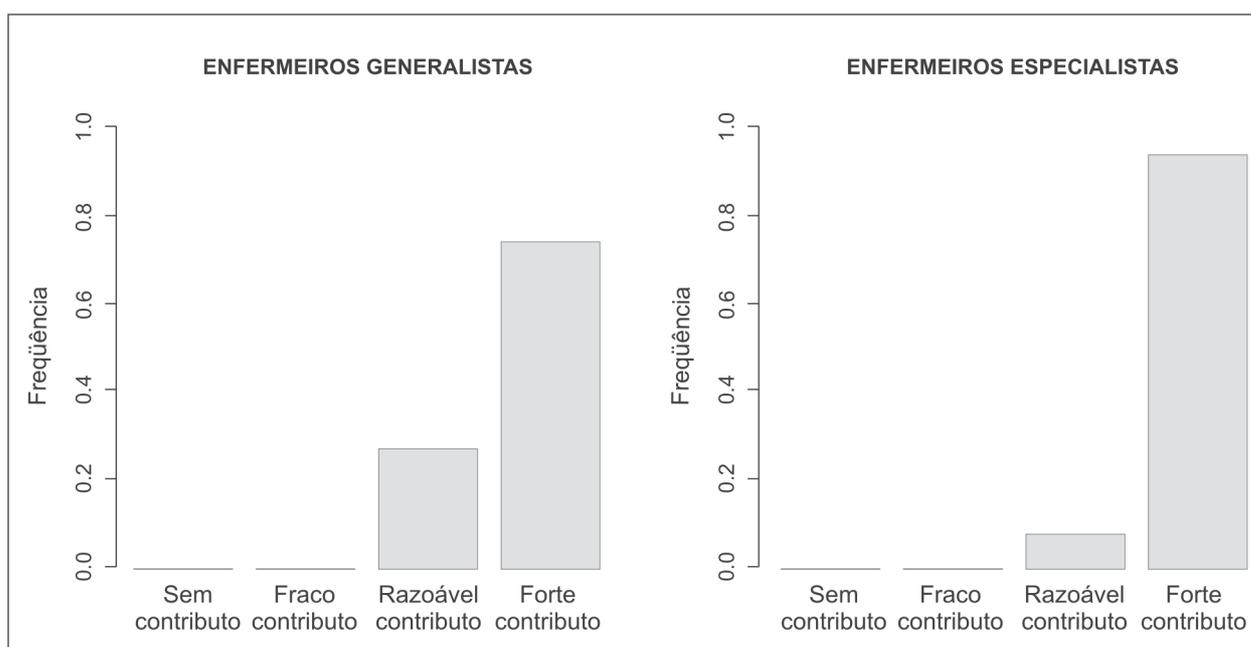


Figura 3 - Representação gráfica dos contributos da formação na aplicação de conhecimentos e técnicas adequadas às situações de cuidados dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença entre a participação na coordenação de equipas entre generalistas e especialistas?

As representações gráficas abaixo mostram que a contribuição para a participação na coordenação de equipas é bem menor do que nas actividades anteriores. Com efeito, para os generalistas a resposta mais frequente é “razoável contributo”, com 42.3% (muito inferior aos cuidados anteriores), seguindo-se de “fra-

co contributo” (23.1%), “forte contributo” (apenas 19.2%) e “sem contributo” (15.4%). Os especialistas consideram que a contribuição é muito maior do que os generalistas mas, mesmo assim, também atribuem menor contribuição para esta actividade do que para os anteriores, as respostas mais frequentes são “forte contributo” e “razoável contributo” (ambas com 46.2%), seguindo-se a uma grande distância “fraco contributo” (7.6%).

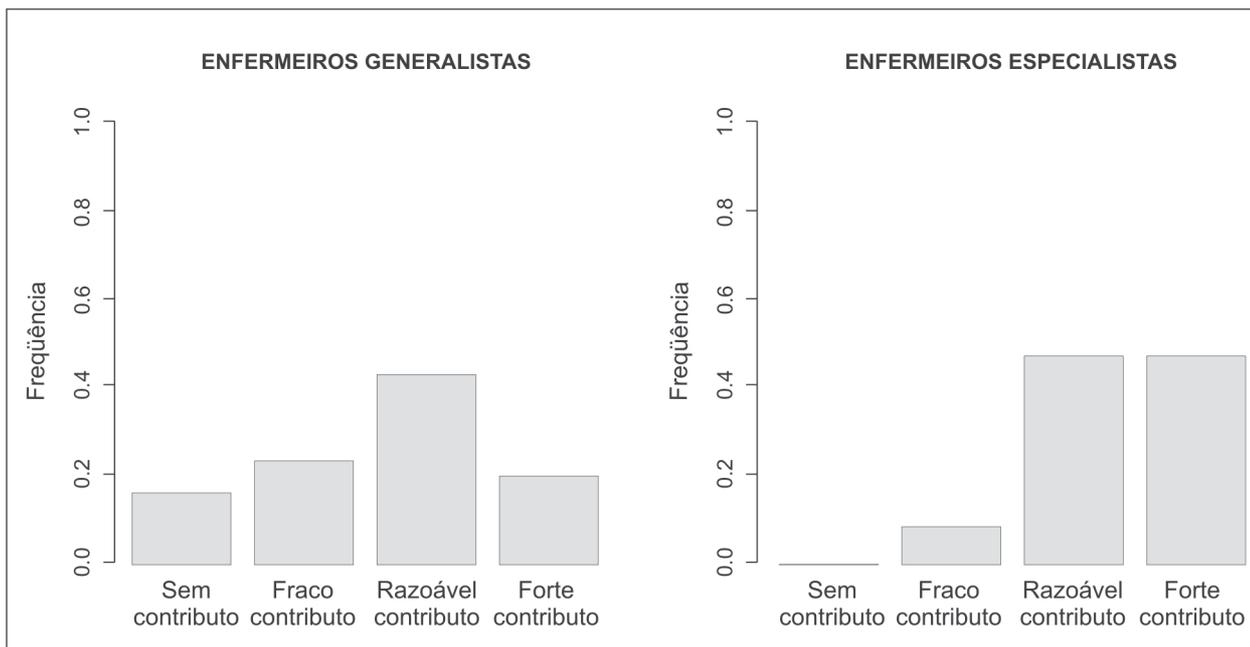


Figura 4 - Representação gráfica dos contributos da formação para a participação na coordenação de equipas dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença no planeamento e organização de actividades de formação entre generalistas e especialistas?

A contribuição para esta actividade é considerada semelhante à anterior, embora ligeiramente mais forte. Com efeito, para os generalistas a resposta maioritária é “razoável contributo” (57.7%), seguindo-

do-se a uma grande distância “forte contributo” (19.2%), logo seguido de “fraco contributo” (15.4%) e, por fim, “sem contributo” (7.7%). Os especialistas consideram novamente que a contribuição para este cuidado é maior do que os generalistas, a resposta maioritária é “forte contributo” (53.8%), seguindo-se “razoável contributo” (46.2%) e não existindo nenhuma das outras respostas.

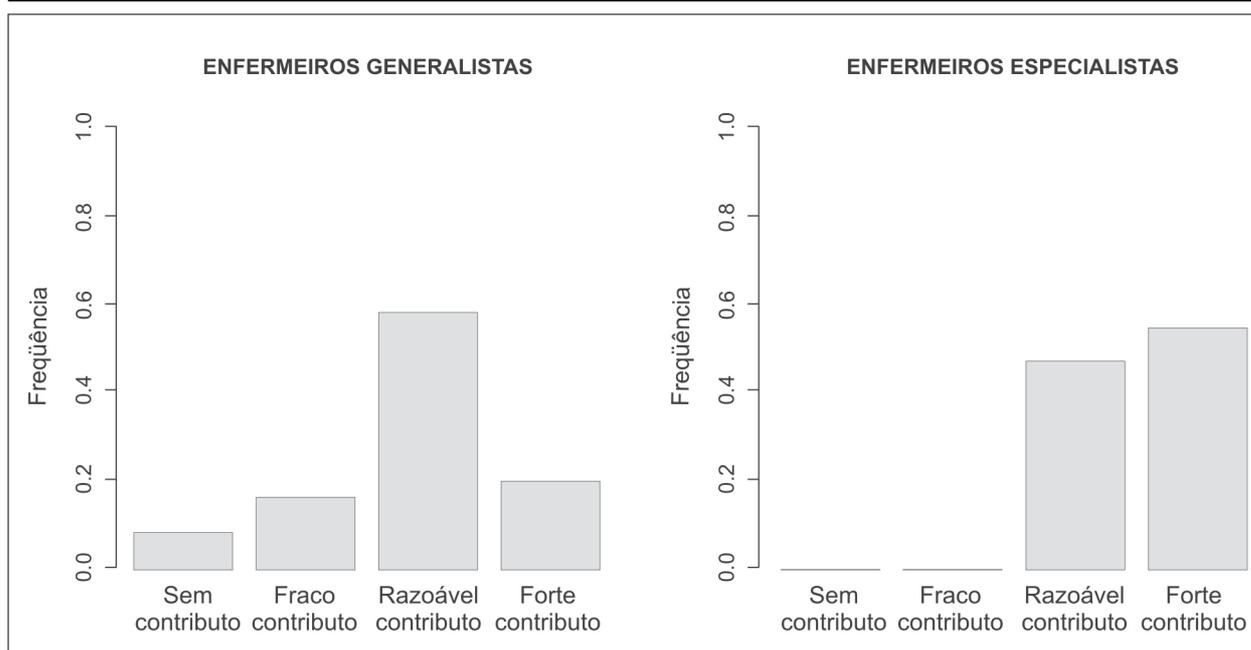


Figura 5 - Representação gráfica dos contributos da formação no planeamento e organização de actividades de formação dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença entre a realização e participação em estudos de investigação entre generalistas e especialistas?

Esta actividade é semelhante à anterior, beneficiando de um contributo um pouco menor. Com efeito, para os generalistas, a resposta mais frequente é “forte contributo” (38.4%), seguindo-se “razoável

contributo” (30.8%), “fraco contributo” (23.1%) e “sem contributo” (7.7%). Para os especialistas, a resposta “razoável contributo” é maioritária (53.8%), seguindo-se “forte contributo” (30.8%), e “fraco contributo” e “sem contributo”, ambas com 7.7%. Novamente se verifica que os especialistas são de opinião que a contribuição é maior para esta actividade.

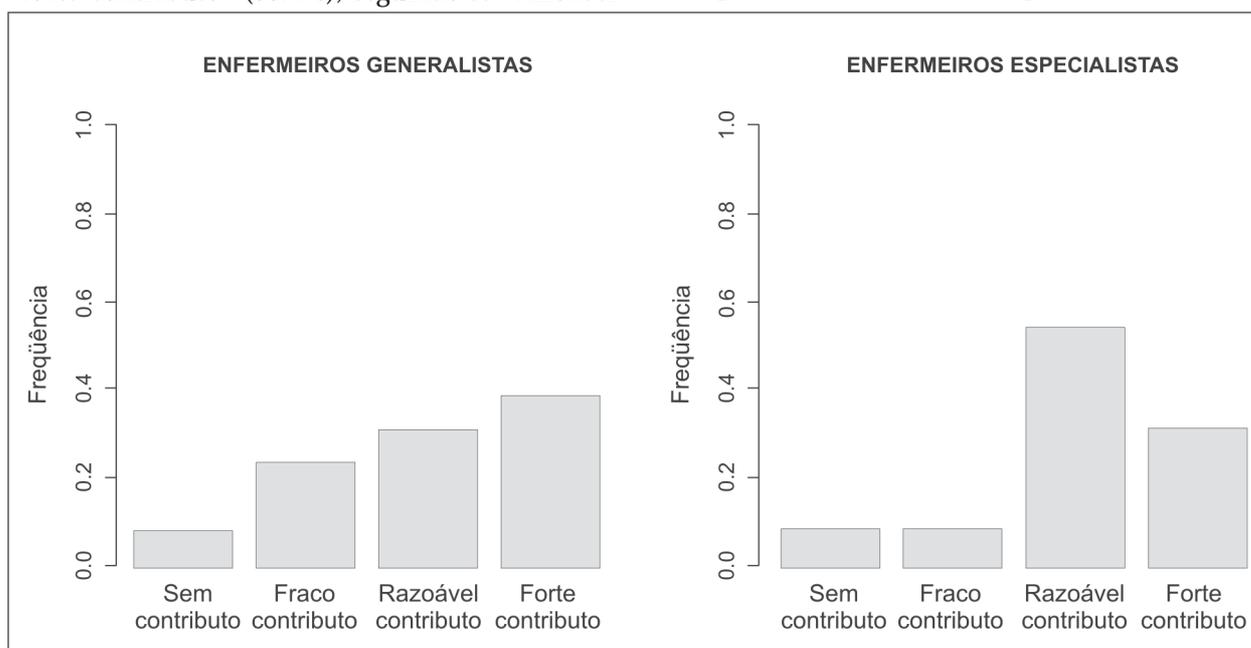


Figura 6 - Representação gráfica dos contributos da formação na realização e participação em estudos de investigação dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença de coordenação nas equipas de saúde entre generalistas e especialistas?

Este é sem dúvida a actividade que, de todas as até agora analisadas, enfermeiros generalistas consideram que beneficia de menor contribuição; para os especialistas essa contribuição é semelhante às actividades anteriores. Com efeito, para os generalistas, a resposta mais frequente é pela primeira vez “fraco contributo” (34.6%), logo seguida de “razoável contributo” (30.8%) segue-se a grande distância “for-

te contributo” (19.2%) e “sem contributo” (15.4%), o que mostra claramente uma menor contribuição para este cuidado na opinião destes enfermeiros. Para os especialistas, a resposta maioritária continua a ser “razoável contributo” (53.8%), seguindo-se “forte contributo” (30.8%), e “fraco contributo” (15.4%), não existindo respostas “sem contributo”, o que é semelhante aos cuidados anteriores. Logo, conclui-se que os especialistas face aos generalistas são de opinião que a contribuição para esta actividade é muito maior.

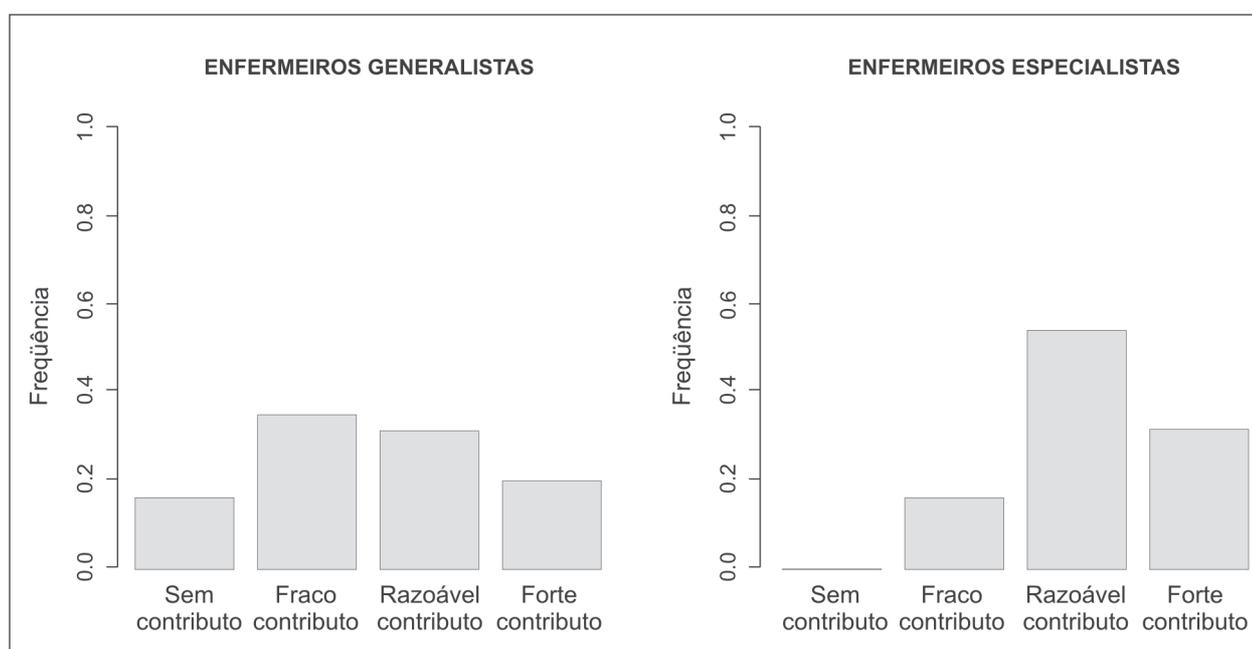


Figura 7 - Representação gráfica dos contributos da formação na coordenação de equipas de saúde dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença na reflexão sobre as práticas entre generalistas e especialistas?

Esta actividade beneficia de uma forte contribuição, embora de um nível ligeiramente inferior às duas primeiras actividades analisadas acima para ambas as categorias de enfermeiros. Com efeito, para os generalistas, as respostas mais frequentes são “razoável contributo” e “forte contributo” (ambas com

46.2%), encontrando-se em terceiro lugar “fraco contributo” (7.7%). Para os especialistas, a resposta claramente maioritária é “forte contributo” (76.9%), seguindo-se a uma grande distância “razoável contributo” (15.4%) e, por fim, “fraco contributo” (7.7%), não existindo respostas sem contributo. Assim, os especialistas continuam a considerar a contribuição para esta actividade maior que os generalistas.

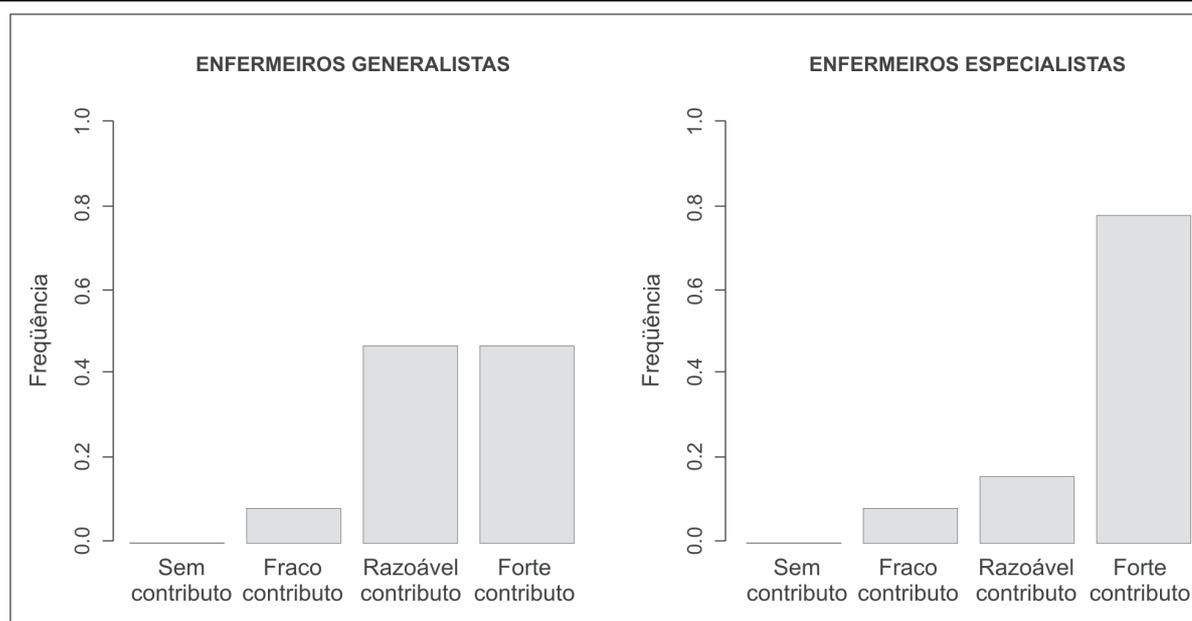


Figura 8 - Representação gráfica dos contributos da formação na promoção da reflexão sobre as práticas dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

Será que há diferença na elaboração de projectos de promoção da saúde, prevenção da doença e de reabilitação entre generalistas e especialistas?

Esta actividade beneficia de uma contribuição semelhante à anterior, ou seja, é das mais elevadas. Com efeito, para os enfermeiros generalistas a resposta maioritária é "forte contributo" (com 61.5%), seguida a uma grande distância de "razoável contributo" (26.9%) e, por fim, "fraco contributo" (26.9%), não existindo respostas "sem contributo", pelo que se con-

clui que a contribuição para este cuidado é um pouco superior à do anterior na opinião destes enfermeiros. Para os especialistas, a resposta claramente maioritária é "forte contributo" (76.9%), seguindo-se a uma grande distância "razoável contributo" (15.4%) e, por fim, "fraco contributo" (7.7%), não existindo respostas "sem contributo". Logo, verifica-se que para os especialistas a contribuição para esta actividade também é maior do que para os generalistas.

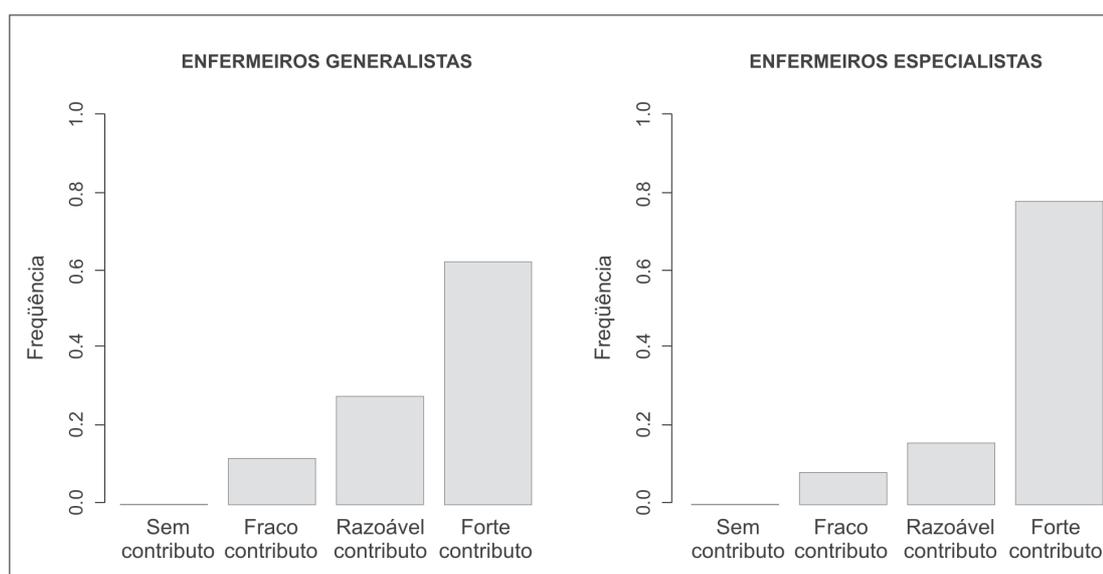


Figura 9 - Representação gráfica dos contributos da formação na elaboração de projectos de promoção da saúde, prevenção da doença e de reabilitação dos profissionais de enfermagem em unidades de saúde na Cidade do Porto (Portugal), no período de agosto-setembro/2005.

CONCLUSÕES

Da análise extraem-se as seguintes conclusões: a formação especializada na área de Enfermagem de Reabilitação é considerada pelos enfermeiros especialistas como uma mais valia para a prática de cuidados, comparativamente aos enfermeiros generalistas.

Dos contributos para a melhoria dos cuidados, os enfermeiros especialistas valorizam todas as áreas (conceptualização de novas abordagens de prestação de cuidados de enfermagem, a aplicação de conhecimentos e técnicas adequadas às situações, a promoção da reflexão sobre as práticas e a elaboração de projectos de promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação.). Emerge desta posição a necessidade da prática de enfermagem ser desenvolvida de uma forma fundamentada, critica e reflectida tendo subjacente uma prática de cuidados integrais incluindo a promoção, prevenção, e reabilitação. Comparativamente, os enfermeiros generalistas atribuem um menor contributo para todas as actividades já referidas.

Podemos então inferir que a formação é globalmente considerada necessária para uma melhoria da prática e as diferenças encontradas entre enfermeiros especialistas e generalistas poderão estar condicionadas pelo percurso formativo. Surge de uma forma mais evidente nos enfermeiros especialistas uma concepção de formação problematizadora, mais dirigida para o desenvolvimento de atitudes de autonomia, de

“aprender a aprender” que é capaz de se adequar mais aos novos cenários que se traçam na óptica da incerteza, instabilidade, imprevisibilidade.¹⁰

REFERENCIAS

- 1 Petitat A. La profession infirmière. Garennes-Colombes: L'Espace Européen; 1992.
- 2 Barcet A. Savoir-faire et changement techniques. Lyon: Presses Universitaire de Lyon; 1985.
- 3 Collière M-F. Cuidar... a primeira arte da vida. 2a ed. Loures: Lusociencia; 2003
- 4 Schön D. Le praticien réflexif: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. Montréal: Les éditions Logiques; 1994.
- 5 Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização 3a ed. Loures: Lusociencia; 2003.
- 6 Murteira BJB. Estatística descritiva-análise exploratória de dados. Lisboa: McGraW-Hill; 1993.
- 7 Murteira BJB, Ribeiro CS, Silva JÁ, Pimenta CJ. Introdução à estatística. Lisboa: McGraW-Hill; 2002.
- 8 Diday E. Éléments d'analyse de donnés. Paris: Dunod; 1982.
- 9 Conover WJ. Practical nonparametric statistics. Nova Iorque: John Wiley and sons; 2000.
- 10 Pires ALO. As novas competências profissionais. Formar. 1994 Fev-Abr; (10): 4-18.