

FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**CONTRIBUTOS DO USO DO PORTFOLIO NO DESENVOLVIMENTO
DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

ANA FILIPA COELHO GOMES

COIMBRA – 2010

FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**CONTRIBUTOS DO USO DO PORTFOLIO NO DESENVOLVIMENTO
DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

ANA FILIPA COELHO GOMES

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização Pedagogia Universitária, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e realizada sob orientação da Professora Doutora Teresa Pessoa.

COIMBRA – 2010

DEDICATÓRIAS

Este trabalho é dedicado a todos enfermeiros e estudantes de enfermagem que ainda hoje, não compreendem o que é um portfolio.

Uma dedicatória especial à Prof. Margarida Silva, docente na ESEnfC, que me levou indirectamente ao encontro deste percurso no mundo dos portfolios, que pretendo neste momento partilhar.

É um trabalho também dedicado a todas aquelas pessoas, significativas ou não, que nunca me deixaram desistir e sempre deram aquele alento e força à continuidade.

AGRADECIMENTOS

Por esta nova etapa no meu percurso académico tenho a agradecer maioritariamente aos meus pais, que proporcionaram a candidatura, inscrição e a manutenção no Curso de Mestrado, e pelo seu apoio sempre presente.

À minha orientadora pela paciência, força, acompanhamento e o incentivo à continuidade do trabalho sempre presente.

Aos meus colegas e amigos: Carina Rebelo, Gonçalo Cardoso, Hélder Santos, Marta Costa, Nuno Neves, R. Oliveira e Rodrigo Cardoso pela colaboração, apoio e preocupação; e a Miguel Pires pelo companheirismo nos momentos mais críticos desta etapa, que ambos partilhamos.

À minha actual Enfermeira chefe, Enf. Graciete, um obrigado pela compreensão e pelas folgas dadas nesta última fase.

À Dra. Fernanda Duarte pelas palavras sábias e à minha tia Júlia pela sua colaboração e paciência.

À minha colega e amiga Clara Manso pelo apoio e força que me foi dando no final da jornada.

Também importantes e para eles um agradecimento especial, a todos os enfermeiros que prontamente participaram no estudo em causa.

LISTA DE SIGLAS

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

ESE – Escola Superior de Enfermagem

ESEAF – Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

OE – Ordem dos Enfermeiros

PDP – Projecto Desenvolvimento Pessoal

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

ÍNDICE

PARTE I

<i>PARTE TEÓRICA</i>	17
-----------------------------------	-----------

CAPÍTULO 1

ENSINO REFLEXIVO	18
-------------------------------	-----------

1. PENSAMENTO REFLEXIVO E REFLEXÃO	19
1.1. TIPOS DE REFLEXÃO	23
2. PRÁTICA REFLEXIVA	26
2.1. TRADIÇÕES DA PRÁTICA REFLEXIVA	27
3. O ENSINO REFLEXIVO	29
3.1. ENSINO REFLEXIVO EM ENFERMAGEM	31
3.1.1. Prática Reflexiva Em Enfermagem	34

CAPÍTULO 2

PORTFOLIO(S)	36
---------------------------	-----------

1. PORTFOLIO OU PORTFOLIOS	37
1.1. ORIGEM	39
1.2. CARACTERÍSTICAS	41
1.3. TIPOS DE PORTFOLIO	44
1.3.1. Portfolio Reflexivo	46

1.4. COMO DESENVOLVER UM PORTFOLIO?	49
1.4.1. O que pode conter um portfolio?	51
1.5. PORTFOLIO E AVALIAÇÃO	53
1.5.1. Níveis de avaliação	56
1.6. VANTAGENS/DESVANTAGENS DO USO DE PORTFOLIOS	57
2. O PORTFOLIO EM ENFERMAGEM	63
2.1. UM CASO ESPECÍFICO EM ENFERMAGEM	65
2.1.1. Projecto De Desenvolvimento Pessoal	66
2.2. O PORTFOLIO EM ENSINO CLÍNICO	68

CAPÍTULO 3

COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM	70
1. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO	71
2. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM	77

PARTE II

<i>PARTE EMPÍRICA</i>	<i>86</i>
------------------------------------	------------------

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO	87
1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO	88
1.1. QUESTÃO	90
1.2. OBJECTIVOS	91
2. POPULAÇÃO	94
2.1. AMOSTRA	95
3. RECOLHA DE DADOS	97

3.1. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS	98
4. TRATAMENTO DE DADOS	102

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	104
--	------------

1. APRESENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	105
---	-----

2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	108
---	-----

CAPÍTULO 6

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	121
---------------------------------------	------------

1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	122
-----------------------------------	-----

CONCLUSÃO.....	131
-----------------------	------------

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I – PRINCÍPIOS FUNDADORES IDENTIFICADOS NO USO DO PORFTOLIO	108
QUADRO II – DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS IDENTIFICADAS NA TOTALIDADE.....	112
QUADRO III – COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM DESENVOLVIDAS COM PORTFOLIOS	113

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS ..	78
FIGURA 2 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR IDADES	106
FIGURA 3 – ORIENTAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ESTÁGIO	107

RESUMO

Nas últimas décadas deram-se grandes evoluções e revoluções, na sociedade, no ensino e na saúde. Para acompanhar estas evoluções o ensino de enfermagem, baseado em modelos já obsoletos, transformou-se aderiu a uma nova filosofia de formação: o ensino reflexivo. Dentro desta nova filosofia de ensino inclui-se uma metodologia de ensino também acolhida no ensino de enfermagem: o uso de portfólios, com o intuito de facilitar o desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros profissionais. Este estudo tem como principal objectivo: saber que contributos trouxe o uso do portfólio no desenvolvimento de competências dos enfermeiros que utilizaram o portfólio enquanto estudantes. Foram distribuídos questionários à amostra de enfermeiros e realizada a respectiva análise de conteúdo. Verificou-se que os enfermeiros identificam o portfólio como tendo sido uma estratégia de ensino que contribuiu para o desenvolvimento de competências de enfermagem como: valorização profissional (87,5%); comunicação e relações interpessoais (75%); promoção da saúde (50%); colheita de dados (50%); cuidados de saúde interprofissionais (50%); melhoria da qualidade (50%) e formação contínua (50%).

ABSTRACT

In the last few decades great evolutions and revolutions happened, in the society, education and in health care. To follow these evolutions the nurse teaching courses, based on obsolete models, evolved in to a new teaching philosophy: reflective practice. Inside of this new teaching philosophy, portfolios a new educational methodology was also embraced by Nursing, with the main purpose of facilitating personal and professional development of future professionals. This study's main goal is: to know what contributions has the use of the portfolio brought in to the development of nursing skills for the nurses who had used the portfolio while students. Questionnaires were distributed to the nurses that are part of the study, and carried through content analysis. It was verified that the nurses identify the portfolio as an educational strategy that contributed for their development of nursing skills such as: professional valorization (87.5%); interpersonal communication and relations (75%); health promotion (50%); collecting data (50%); interprofessionals health care (50%); quality improvement (50%) and continued education (50%).

RESUMÉ

Les dernières décades, la société a subi grandes évolutions et révolutions en ce qui concerne l'enseignement et la santé. Pour accompagner cette évolution, l'enseignement donné aux infirmiers, basé sur des modèles inusités, s'est transformé, en s'attachant à un nouveau modèle de formation: l'enseignement réflexif. Cette nouvelle philosophie d'enseignement/ apprentissage comprend une méthodologie qui est aussi appliqué au métier d'infirmier: l'utilisation de portfolios dont l'objectif est de faciliter le développement personnel et professionnel des futurs infirmiers.

Ce travail a un objectif clair: connaître la contribution qui a apporté l'utilisation d'un portfolio au développement des compétences des infirmiers qui ont utilisé le portfolio en tant qu'étudiants. On a distribué des enquêtes et après on a procédé à leur analyse. On a vérifié que les infirmiers affirment que le portfolio a été une stratégie d'enseignement qui a contribué au développement des compétences des infirmiers telles que: valorisation professionnelle (87,5%); communication et relations interpersonnelles (75%); promotion de la santé (50%); récolte d'informations (50%); soins de santé interprofessionnels (50%); amélioration de la qualité (50%) et formation continue (50%).

INTRODUÇÃO

Como é descrito no Decreto-Lei nº 104/98, em Portugal, o exercício profissional da enfermagem remonta ao final do século XIX. No entanto, a partir das décadas de 50-60 as alterações e reformulações nas competências dos enfermeiros têm vindo a traduzir-se em grandes mudanças na formação académica dos mesmos, no seu desenvolvimento e na sua prática profissional, sendo esta cada vez mais caracterizada por um aumento crescente do rigor, exigência e responsabilidade social.

Na actualidade, não só no país mas a nível internacional, a formação académica de enfermeiros está centrada na corrente do Ensino Reflexivo, uma corrente de ensino que surgiu baseada nos textos e ideias de J. Dewey, um filósofo americano do século passado, que deixou um legado ainda hoje actual.

A formação centrada na prática reflexiva leva a que os enfermeiros desenvolvam o pensamento reflexivo, tornando a sua prática profissional, mais eficaz e com cada vez maior qualidade, conferindo também ao enfermeiro um desenvolver de competências profissionais que de outro modo não seria possível. Assim, associadas a esta corrente de pensamento estão uma série de metodologias/estratégias de ensino/aprendizagem utilizadas no campo da saúde, nomeadamente na área da enfermagem. São metodologias com fins específicos, isto é, têm como objectivos o fomento da reflexividade. Proporcionando assim aos estudantes de enfermagem, uma abrangência de vivências de ensino que lhes poderão servir como adjuvantes do seu desenvolvimento e aquisição de competências a vários níveis.

Uma das metodologias mais recentes e que mais tem sido implementada no campo do ensino de enfermagem é o portfolio (Serrano, 2006). Esta é uma metodologia que tem dado frutos, embora exista ainda pouca investigação sobre a metodologia na área de enfermagem. Em Portugal, esta metodologia é apenas utilizada ainda, na formação académica dos futuros profissionais, enquanto noutros países da Europa o portfolio é já um meio de fomento e documentação do desenvolvimento profissional e aquisição de competências profissionais dos enfermeiros.

Esta é uma estratégia de ensino/aprendizagem considerada, por vários autores como será referido mais tarde, uma metodologia que ajuda/auxilia o desenvolvimento de competências a vários níveis. É, então, neste âmbito que se centra o presente estudo. É desta problemática que surge o cerne desta investigação. Pois importa saber se os enfermeiros que no seu percurso académico construíram um portfolio, consideram que o portfolio terá tido algum tipo de contributo para os enfermeiros e para a sua prática profissional. Que contributos teve o uso do portfolio na aquisição e desenvolvimento de competências de enfermagem? Todas estas questões e indagações surgem de uma motivação pessoal e interesse pela temática, após uma pesquisa alargada sobre as investigações e estudos mais recentes.

É com estas indagações que surge a necessidade de operacionalizar as mesmas em objectivos concretos passíveis de serem alcançados. Deste modo definiram-se os seguintes objectivos:

- ✓ *Conhecer a percepção que os enfermeiros têm dos contributos, do uso do portfolio, na sua formação inicial, para a sua vida profissional, na aquisição e/ou no desenvolvimento de competências de enfermagem.*
 - Analisar a definição de portfolio fornecida pelos enfermeiros;

- Enumerar os princípios fundadores apresentados e defendidos por Sá Chaves (2000) presentes nas definições de portfolio dos enfermeiros;
- Identificar a relevância do uso dos portfolios na formação inicial dos enfermeiros, para o seu desenvolvimento profissional;
- Identificar as competências gerais de enfermagem que os enfermeiros reconhecem como adquiridas e/ou desenvolvidas, na sua formação inicial, através da utilização do portfolio.

Com o intuito de dar seguimento ao estudo e para atingir estes objectivos, foi estruturado um desenho de investigação, onde se delinearão todos os passos da investigação. O primeiro passo foi seleccionar uma amostra, para esse fim foram delineados critérios de inclusão e exclusão.

Assim constituiu-se a amostra com enfermeiros, com experiência profissional, com a Licenciatura em enfermagem concluída numa Escola de enfermagem do país, em que o plano de estudos da Licenciatura incluía disciplinas em que é utilizado o trabalho com portfolio. O passo seguinte foi a construção e validação para a população do instrumento de colheita de dados.

O instrumento de colheita de dados seleccionado para o estudo foi construído, no sentido de dar resposta, não só a uma necessidade pessoal e social mas também no sentido de suprir a necessidade de dar resposta aos objectivos específicos da investigação em questão de forma a que se permitisse que os indivíduos da amostra pudessem partilhar a sua experiência com os portfolios. Após construído o instrumento foi realizado um pré-teste com o intuito de validar o instrumento para a população em questão. O próximo passo implicou a aplicação do instrumento, isto é, a recolha dos dados.

Depois de efectuada a recolha dos dados, os mesmos foram tratados através da técnica de análise de conteúdo por associação a categorias. Categorias, essas previamente definidas, pois foi utilizada a categorização publicada pela OE

em 2004, após um estudo com enfermeiros utilizando a técnica de Delphi. Estudo esse que originou a publicação: *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Para dar validade à análise e tratamento dos dados e no âmbito do tipo de análise foi realizada a técnica de triangulação na análise dos dados.

Após a análise destes dados obtidos com o estudo impõem-se a discussão dos mesmos, consecução ou não dos objectivos e perspectivas futuras de investigação nesta área do conhecimento.

Este trabalho não pretende ser mais do que um pequeno contributo ao crescente conhecimento sobre o uso dos portfolios no ensino em enfermagem, na aquisição de competências e no desenvolvimento pessoal.

Como foi sendo evidenciado ao longo da descrição do trabalho, este documento está estruturado seguindo uma linha de orientação que permite uma leitura e compreensão do estudo seguindo passo a passo a sua ordem de execução, conforme o descrito anteriormente.

Assim o estudo divide-se em duas partes: uma primeira parte teórica, em que são abordados conceitos e teorias relacionadas com o tema em estudo, e com as questões a abordar; e uma segunda parte empírica, em que é abordada a parte do estudo em si, o seu planeamento, execução, e avaliação.

Além destas divisões o estudo subdivide-se ainda em capítulos (seis na totalidade). Na primeira parte do trabalho incluem-se três capítulos: um primeiro referente ao ensino reflexivo, um segundo relativo aos portfolios e um terceiro relativo às competências de Enfermagem. Que são então os três temas centrais do estudo. Na parte empírica incluem-se, também, três capítulos: um primeiro em que é realizada a apresentação do estudo; um segundo capítulo que contém a apresentação e análise de dados; e um terceiro e último capítulo que inclui a discussão dos resultados.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

ENSINO REFLEXIVO

Nas últimas décadas muitas foram as mudanças e *revoluções* que atravessaram a formação de professores. De forma semelhante algumas dessas mudanças afectaram também, não só o ensino de enfermagem, mas a própria prática profissional. Uma das mudanças mais evidentes e que revolucionaram a forma de ensinar e de interagir com os formandos, foi o surgir da corrente do Ensino Reflexivo. Evolução, essa que teve grande impacto na enfermagem pois a prática reflexiva passou a ser vista como a base do desenvolvimento profissional.

Com o avançar dos tempos e até à actualidade, a reflexão e a prática reflexiva tornaram-se em algo de indispensável ao crescimento e desenvolvimento dos estudantes de enfermagem e dos próprios profissionais. De tal forma que a prática reflexiva encontra-se presente na maioria dos cursos de enfermagem, ocupando um papel de destaque na formação dos enfermeiros, especialmente em ensino clínico. Assim, neste capítulo serão abordados conceitos e ideias que serviram de base ao desenvolvimento do ensino reflexivo. Além disso, será também objecto de análise a forma como estes conceitos e ideias se tornaram aplicáveis à enfermagem em todas as suas vertentes.

1. PENSAMENTO REFLEXIVO E REFLEXÃO

O pensamento reflexivo e a reflexão são conceitos distintos que, no entanto convergem na sua essência, na sua origem: o movimento do Ensino Reflexivo. Origem essa que remonta aos inícios do século passado, apesar de ainda hoje ser a base do ensino em várias áreas. Para compreender ambos conceitos há que primeiro definir exactamente o que é a reflexão e há que também, dar resposta à questão: o que é o pensamento reflexivo?

Neste âmbito pode-se então inferir que a reflexão é um processo designado por Dewey (1910) como: pensamento reflexivo. Este foi descrito pelo mesmo. E como nos refere o autor: “A reflexão envolve não simplesmente uma sequência de ideias, mas uma consequência – uma ordenação consecutiva de tal maneira que cada uma determina a seguinte como seu resultado apropriado, enquanto que cada uma na sua vez se apoia na sua precedente.”¹ (Dewey, 1910, p.2).

Organizando estas ideias, podemos referir que, o acto de reflectir não se resume a um mero fluir de ideias, envolve mecanismos complexos de encadeamento de ideias. O pensamento reflexivo é então, aquele mecanismo do pensamento que nos leva a reflectir. E como refere Alarcão (1996b), da análise que faz de Dewey, reflectir é considerado uma forma específica de pensar, como o próprio Dewey (1910) também considerou.

Deste modo pode-se verificar que Dewey (1910) acaba por estar a diferenciar o acto reflexivo do mero acto de rotina. Sendo que este último é regido pelo impulso, preconceitos, e convenções preestabelecidas, enquanto

¹ Texto original de John Dewey (1910, p.2): “*Reflection involves not simply a sequence of ideas, but a consequence – a consecutive ordering in such a way that each determines the next as its proper outcome, while each in turn leans back on its predecessors.*”.

que o acto reflexivo é fundamentalmente caracterizado pelo seu surgir a partir de dúvidas situações que induzem à problematização questionamento e à busca da solução.

Alarcão (1996b, p.175) dá-nos também uma definição mais sistematizada do que é ser reflexivo, pois a autora entende que, ser reflexivo: “é ter a capacidade de utilizar o pensamento como atribuidor de sentido”.

No âmbito da reflexão podem também encontrar-se vários tipos de reflexão, como nos é referido por Schön (1983) que retomando ideias de Dewey veio construir novas ideias e conceitos, relacionando a reflexão e a sua importância no desenvolvimento profissional. É nesse âmbito da reflexão associada à prática profissional, que esta pode ainda ser definida como um: “processo de revisão de uma experiência da prática que tem como objectivo a descrição, análise, avaliação e assim formar aprendizagem sobre a prática” (Reid, 1993, p.306). Assim e como Schön (1983) descreveu o desenvolvimento da reflexividade e dos vários tipos de reflexão em muito se relacionam com o desenvolvimento profissional, tendo o autor apresentado vários exemplos profissionais, muitos relacionados com os demais profissionais de saúde.

Estas questões, do pensamento reflexivo, dos tipos de reflexão e da reflexão associada à prática profissional serão abordadas seguidamente neste capítulo, de uma forma mais aprofundada.

Agora importa dar resposta à questão inicialmente formulada, para uma compreensão mais abrangente, do fenómeno, do pensamento reflexivo. O que é o pensamento reflexivo e como este se comporta?

Para dar resposta a esta questão que se impõem recorre-se, como já referido anteriormente, ao início do século XX, a John Dewey. Este autor é considerado um filósofo da Educação, que deixou obras como *How we think* e *Democracy and Education*, que são marcos no Ensino desde os níveis iniciais aos mais avançados. São obras que ainda hoje são muito actuais, reflectindo

os problemas na Educação e sistemas educativos por todo mundo. Obviamente realçam questões que à semelhança do ensino reflexivo fazem parte da actualidade da Educação a nível mundial e nos vários níveis de ensino, como referido².

Dewey (1910) na sua obra *How we think*, desconstrói o conceito de pensamento e a partir daí estrutura definições e ideias claras do que entende por reflexão e pensamento reflexivo. Além disso apresenta ainda as fases da reflexão, características do pensamento reflexivo e as atitudes que este considera necessárias/favorecedoras ao desenvolvimento do pensamento reflexivo. Dando assim importantes informações ainda hoje sobre o como e o porquê de desenvolver o pensamento reflexivo.

Este autor considera o pensamento reflexivo como sendo: “Activo, persistente e cuidadosa consideração sobre qualquer crença ou suposta forma de conhecimento à luz das bases que as suportam e às conseqüentes conclusões para onde tendem” (Dewey, 1910, p.6)³.

Deste modo, como é descrito por Bulman (2004), Dewey encarava o pensamento reflexivo como uma forma de testar e desafiar crenças e ideias preconcebidas ou mitos usando o método científico para o efeito, dirigindo-se portanto, conseqüentemente, para um aumento do conhecimento científico. Evidenciando-se assim mais uma vez a diferença do acto de rotina do acto reflectido.

² Ao longo de textos de autores como Alarcão (1996a; 1996b; 2002), Alarcão & Tavares (2003), Bulman (2004), Smith (1998), Teekman (2000) e Zeichner (1993), entre outros, fazem-se claras referências às obras de Dewey, como sendo um marco a vários níveis educacionais, na actualidade. E os seus textos são ainda hoje usados para justificar a aplicação de medidas políticas a nível educacional, como se pode verificar em Komatsu (2003) que faz referência à implementação de planos curriculares ao nível do ensino superior no Brasil, que são baseados nas ideologias de John Dewey.

³ Texto original de John Dewey (1910, p.6): “Active, persistent, and careful consideration of any belief or supposed form of knowledge in the light of the grounds that support it, and the further conclusions to which it tends.”

Lalanda & Abrantes (1996) fazem uma breve análise às obras de Dewey numa tentativa de caracterizar de forma eficaz o pensamento reflexivo. E deste modo as autoras colocam os dados e as ideias na base do desencadear de todo o processo do pensamento reflexivo. Referem ainda que é da interacção entre estas duas que surgirá a conclusão. Dada esta interacção, importa saber de que forma ela se processa.

Deste modo, Dewey (1910) define e descreve cinco fases do pensamento reflexivo com base nesta interacção. E são elas:

- 1ª situação problemática;
- 2ª intelectualização do problema;
- 3ª observação e experiência;
- 4ª reelaboração intelectual;
- 5ª verificação.

Sendo a primeira caracterizada pela construção de um esboço ténue de uma possível solução. A segunda será a estruturação dessas hipóteses que poderão solucionar o problema. A terceira reporta-se à fase em que se testam as hipóteses. Na quarta fase efectuam-se as reformulações das hipóteses que na fase anterior demonstrassem não dar uma resposta eficaz, e assim a última fase pode ser uma simples nova testagem das reformulações, ou uma aplicação prática caso as dúvidas tenham sido solucionadas. Assemelhando-se estas fases em muito às fases da metodologia científica, ou seja uma forma específica de pensamento e de acção.

Além disso Lalanda & Abrantes (1996, p.48) abordam ainda aquilo que denominaram de “situação pré-reflexiva” e que descrevem como sendo então o momento em que surge uma dúvida ou problema que necessita de resolução. Do mesmo modo abordam também aquilo que definem como situação “pós-reflexiva”, em que estas mesmas dúvidas e problemas, que suscitaram a indagação e a busca de soluções, foram já resolvidas e caminha-se para uma conclusão, um desfecho da problemática inicial surgida na situação “pré-reflexiva”.

Toda a obra de Dewey (1910) é centrada no pensamento reflexivo, na forma como este se processa e como se constitui. No entanto o autor defende, também várias outras ideias, relacionadas com o desenvolvimento do pensamento reflexivo. Como, por exemplo, o facto de apesar do pensamento reflexivo ser passível de ser desenvolvido, para o autor devem estar presentes no indivíduo, e serem cultivadas algumas atitudes específicas. Estas serão, à partida, favorecedoras do desenvolvimento da reflexividade. Sendo que estas atitudes também elas podem e devem ser adquiridas em prol do desenvolvimento do pensamento reflexivo. Atitudes como: a abertura de espírito, a responsabilidade e o empenhamento; são algumas das versadas pelo autor. Com estas atitudes específicas o autor pretendia fazer referência a qualidades que se devem ter para poder desenvolver o pensamento reflexivo. Qualidades, essas que seriam como por exemplo a capacidade de reconhecer erros e de aprender a criar estratégias eficazes capazes de evitar o erro. Ou seja, Dewey (1910) pretendia que existisse receptividade à informação, às mudanças de trajecto e ao reconhecimento de possíveis erros, desta forma flexibilizando o pensamento. Tornando-o flexível e mais uma vez descrevendo um esquema de pensamento em tudo semelhante ao necessário para a metodologia científica.

1.1. TIPOS DE REFLEXÃO

Em relação aos diferentes tipos de reflexão que podem existir, foi Donald Schön quem se destacou e deixou o marco não só a nível educacional mas a nível do desenvolvimento profissional, em especial de profissionais de saúde. Schön é então, um dos autores que se destacou, na década de 80, nesta área temática da reflexão e do pensamento reflexivo, com obras publicadas como: “*The Reflective Practitioner*” (1983). Ou também “*Educating the*

Reflective Practitioner” (1987). Obras estas que, como é referido por Alarcão (1996a), justificam esse “destaque” que o autor teve. Pois Schön aborda e inter-relaciona, nas suas obras aspectos como a reflexão, a aprendizagem através da reflexão; o desenvolvimento de competências profissionais que visam a eficiência; e as relações entre a teoria e prática. É nestas relações entre teoria e prática, que se centra e na qual se apoia o desenvolvimento profissional em saúde. Como é referido também por Bulman (2004) os trabalhos de Schön centraram-se, não no uso do conhecimento prático no mundo da prática mas sim na educação e na aprendizagem na prática e através da reflexão e de reflexões em torno da prática. Enfatizando a integração de conhecimentos teóricos nas reflexões da prática.

É, então, da análise e interpretação do contexto vivido na formação e da teoria de John Dewey que Schön (1987) tece várias considerações no âmbito da reflexão e das potencialidades do seu uso nas Universidades. Apelando, assim à mudança de estratégias de formação e ensino, para que este se adequa às necessidades de competências a demonstrar por parte dos futuros profissionais (Brockbank & McGill, 2000). Aproximando assim a teoria da prática. Para Schön (1987) a reflexão é uma estratégia que pode servir como forma de melhoria e desenvolvimento dos profissionais, para isso ele distingue então vários tipos de reflexão.

Deste modo podemos identificar, de acordo com Schön (1983, 1987), os seguintes tipos de reflexão: reflexão sobre a acção; reflexão na acção; e a estas acrescenta ainda a reflexão sobre a reflexão na acção. Sendo esta última essencial ao desenvolvimento do conhecimento profissional como é descrito por Alarcão (1996a) na sua análise das obras do autor.

A reflexão sobre a acção é considerada uma análise sobre uma acção passada, em que se pretende verificar de que forma o conhecimento demonstrado na execução de uma acção contribuiu para a eficácia da mesma. Schön (1987, p.26) refere que neste tipo de reflexão “não há uma ligação directa com a acção presente”.

A reflexão que se efectua quando se está a executar uma acção simultaneamente sem interrupções para efectuar qualquer uma das duas é, então, designada de reflexão na acção. Este tipo de reflexão serve para se reestruturar uma acção enquanto a mesma está a ser executada, como referido por Schön na sua obra (1987).

No entanto e apesar de reconhecer o valor que a reflexão sobre a acção tem no desenvolvimento dos indivíduos como práticos reflexivos, Schön centra a sua atenção preferencialmente na reflexão na acção (Bulman, 2004).

Além destas duas formas de reflexão pode-se ainda conceptualizar um outro tipo de reflexão: a reflexão sobre a reflexão na acção. Esta é uma análise sobre a nossa reflexão durante uma acção, ou seja é uma construção do: “*como pensámos*” quando agimos daquele modo e que nos permitirá perceber a forma como agimos e o porquê. Este tipo de reflexão leva o profissional a melhorar e a desenvolver capacidades reflectindo assim sobre a forma como pensou (Alarcão, 1996a).

Apesar desta distinção parecer simples e evidente em algumas reflexões, podemos verificar que nem sempre é fácil pois a distância temporal entre elas por vezes é diminuta. É de referir também que Schön foi criticado como refere Alarcão (1996a) por outros autores devido à dificuldade que existe, por vezes em distinguir a reflexão na acção da reflexão sobre a acção. Além disso Bulman (2004) refere ainda que as descrições práticas (exemplos) efectuadas por Schön, por vezes não reflectem a natureza dos conteúdos teóricos que ele defende, deixando assim lacunas.

Mesmo assim apesar das críticas, os textos de D. Schön continuam a ser marcos no que respeita ao desenvolvimento do profissional através da aquisição crescente de competências ao nível da prática reflexiva. Como é o caso dos professores e da classe profissional de enfermagem, em que a prática reflexiva é um importante factor no desenvolvimento de competências, como veremos adiante.

2. PRÁTICA REFLEXIVA

“vinda à superfície das teorias práticas do professor, para análise crítica e discussão”

(Zeichner, 1993, p.21)

Zeichner é um autor que se preocupou com esta questão da prática reflexiva, no âmbito da formação de professores, e no impacto que esta pode ter no desenvolvimento de competências nos professores. Neste sentido o autor desenvolveu vários estudos, publicou vários textos e obras em que defendia e veiculava ideias gerais muito direccionadas no sentido de incentivar os professores a serem mais do que meros “consumidores” e tornarem-se autónomos e *práticos reflexivos*, para que consigam reflectir sobre as suas próprias práticas de forma a melhorar as mesmas, e serem mais efectivos nas suas funções (Zeichner, 1993; Zeichner & Liston, 1996; Zeichner & Nofke, 2002). Surge daí assim a definição que o autor fornece de prática reflexiva.

Este autor é também dos primeiros autores a introduzir esta questão da investigação por parte dos professores em obras de referência como o *Handbook of research on teaching* (Zeichner & Nofke, 2002) onde o autor mais uma vez, frisa a importância que deve ter a investigação e a prática reflexiva, por parte do professor no seu desenvolvimento como profissional e nas mudanças curriculares. Neste documento Zeichner & Nofke (2002) introduzem e reforçam o triângulo investigação-acção-reflexão. Este é um triângulo que actualmente é igualmente aplicável também no campo da saúde,

e que é também usado actualmente em programas de melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde.

É de referir que Zeichner (1993) e Zeichner & Liston (1996) fazem diversas referências a Dewey e a Schön, e às suas obras, o que veicula as ideias versadas anteriormente. Em relação a Schön, é descrito que, inicialmente, as suas obras não foram desenvolvidas de forma direccionada para a educação, pois como Zeichner & Liston (1996) referem, ele baseou-se em profissionais da área da arquitectura e da medicina para fundamentar as suas ideias, daí a importância que o autor ainda hoje tem para o desenvolvimento profissional no campo da saúde.

No entanto, estas obras são igualmente usadas para suportar algumas práticas na formação de professores, nomeadamente no que concerne à prática reflexiva, como base de mudança nas práticas dos professores, como referido pelos autores.

2.1. TRADIÇÕES DA PRÁTICA REFLEXIVA

Zeichner (1993) e Zeichner & Liston (1996), como já referido nos trabalhos desenvolvidos distinguiram várias tradições de prática reflexiva que, de certo modo ajudam a compreender a evolução das práticas na formação de professores. Auxiliam também, de certo modo a documentar as formas como o ensino era encarado. São assim, consideradas, deste modo pelo autor, quatro tradições históricas da prática reflexiva (Zeichner, 1993).

Que como refere Zeichner (1993) são então as seguintes:

- a tradição académica;
- a tradição de eficiência social;
- a tradição desenvolvimentista;
- a tradição de reconstrução social.

A tradição académica como refere Zeichner (1993) está relacionada com a prática reflexiva no âmbito das disciplinas, dos saberes contidos nas mesmas, e na sua transmissão, relacionando com a forma como estas ajudam no desenvolvimento e compreensão do aluno.

A tradição de eficiência social relaciona-se com a aplicação de estratégias no ensino que resultam da investigação educacional (Zeichner, 1993). Não incluindo nesta investigação educacional aquilo que é obtido através da “*practitioner research*” como referido por Zeichner & Nofke (2002, p.298).

Na designada de tradição desenvolvimentista é acentuada a reflexão sobre o desenvolvimento dos alunos, isto é, o ensino centra-se no aluno e nos seus interesses e necessidades de aprendizagem, focando assim atenção nos estudantes e nas suas necessidades (Zeichner, 1993).

Finalmente esta última, a tradição de reconstrução social centra-se na reflexão sobre o contexto social e político da escolaridade. Dando, desta forma, especial atenção à igualdade de oportunidades e justiça dentro da sala de aula, centrando-se nestes aspectos essenciais a reflexão do professor (Zeichner, 1993).

Estas tradições demonstram como a reflexão dos professores se foi centrando em diferentes aspectos, evoluindo também conforme as preocupações sociais e do meio científico dominante em cada fase. Fazendo com que o ensino em si e a forma de o encarar fosse ela própria também sendo alterada. Consequentemente as práticas foram mudando e a formação reflexiva de professores também. Isto é, tudo isto implica uma evolução contínua nas formas de ensinar e nas estratégias de ensino/aprendizagem a utilizar. Situação que ainda actualmente se verifica: a contínua evolução e mudança, actualização.

3. O ENSINO REFLEXIVO

“O ensino reflexivo implica assim uma preocupação activa com os objectivos e consequências, bem como com significados e eficiência técnica. Ele combina a capacidade de questionar com atitudes de espírito aberto e os professores terão de ser continuamente monitores, avaliadores e reverem com frequência a sua prática.”

Lalanda & Abrantes (1996, p.57)

Como referem as autoras supracitadas, o ensino reflexivo implica um envolvimento e empenhamento na aprendizagem, não só por parte do professor mas também do estudante, mas muito mais que isso. Implica um contínuo crescimento do conhecimento do professor, e desenvolvimento das suas competências profissionais, como já referido anteriormente. Permitindo, também, desta forma que a qualidade do próprio ensino aumente. Além disso as novas exigências da sociedade requerem mudanças na educação, no ensino, nas escolas pois como refere Alarcão (1996a, p. 12):

“Perscruta-se se a mensagem indiciadora de um possível novo paradigma se esconde por detrás da prática da reflexão, atitude que nos relança para os valores do humano, que insistentemente teimam em vir respirar à tona da água num mundo vincadamente poluído pelo racionalismo técnico.”

É então com estas novas preocupações e valores humanistas que através da reflexão e promoção da prática reflexiva se pretende manter “presente a importante questão da função que a escola desempenha na sociedade, introduzindo preocupações éticas e sociais, fundamentais à correcta definição das políticas e estratégias institucionais.” (Alarcão & Tavares, 2003, p. 146). Estratégias e ideais defendidos já há bastante tempo por filósofos como John Dewey. Tornando assim a escola numa instituição com um papel preponderante não só na educação e crescimento dos indivíduos mas também, no futuro da sociedade e nos valores culturais em que esta se apoia como também já foi descrito por Dewey (1916) na sua obra *Democracy and Education*.

À semelhança do ensino em geral, o ensino superior, nomeadamente, ao nível da formação de enfermeiros preocupa-se igualmente com estas mesmas questões, dos valores humanistas e culturais. Embora de outro prisma: as filosofias do cuidar e modelos para a prática de enfermagem. Em que o importante e central é a forma como é visto o ser humano, uma vês que, estes profissionais estarão a lidar com pessoas e a cuidar das mesmas. Exigindo-se actualmente cada vez mais competências ao nível relacional e de adaptação à diferença.

Assim, seguindo esta corrente no ímpeto de tornar a enfermagem mais humana as escolas de enfermagem responsáveis pela educação/formação dos enfermeiros colocaram o ensino reflexivo com um papel de destaque. Revolucionando as formas de ensino e apoiando-se também na evolução que decorria paralelamente no meio da saúde e dos modelos do cuidar.

As ideias advogadas pela corrente do ensino reflexivo, tornaram-se bastante úteis na práticas diárias dos profissionais de enfermagem, e isso rapidamente se fez sentir também como uma necessidade de mudança nas escolas de enfermagem. Já Collière (1989) advogava estas ideias: da construção do corpo de saberes com a reflexão e com o conhecimento de nós próprios e da filosofia no cuidar centrada na reflexão das práticas e

experiências diárias. Estas ideias da prática reflexiva foram já anteriormente descritas e associadas à prática dos profissionais de saúde por Schön (1983) que descreve o desenvolvimento destes mesmos profissionais como tendo um pilar basilar no ensino reflexivo e na reflexividade.

3.1. ENSINO REFLEXIVO EM ENFERMAGEM

O ensino em enfermagem, como já referido, sofreu mudanças com a introdução de uma nova forma de encarar o ser humano. Uma visão holística, na qual o indivíduo é visto como um todo e em que esse todo é diferente da soma das suas partes. Em que na prática de enfermagem se passou a cuidar da pessoa em detrimento de “tratar” uma doença. Esta evolução fez com que a abrangência dos cuidados prestados aumentasse, pois o indivíduo passou a ser visto como um todo mas com várias dimensões no seu ser (biológica, psicológica, social, cultural, espiritual), que requerem diferentes cuidados, ou seja, passou a ser encarado como um ser bio-psicossociocultural e espiritual (Phaneuf, 1993).

Esta nova forma de encarar o ser humano trouxe novas considerações e aspectos à prática de enfermagem que tornaram necessário desenvolver capacidades e competências ao nível da reflexão. Principalmente, com o objectivo de criar estratégias para lidar eficientemente com o conhecimento que é adquirido na formação, e no seu uso eficaz na prática. Desenvolvendo assim a capacidade no enfermeiro de estar alerta para situações além da doença que trás o indivíduo à unidade de saúde, mas que podem estar de algum modo a afectar a sua recuperação. Assim, a reflexão torna-se um instrumento poderoso para o enfermeiro, na sua prática diária. Como é referido por Rocha (2001, p. 57) “o ensino de enfermagem assenta na capacidade dos formandos de *aprender a pensar os conteúdos (...)* conduzindo ao desenvolvimento de si próprio”. Ideia também versada por Collière (1989).

Colocando deste modo a reflexão no plano principal do desenvolvimento profissional dos futuros enfermeiros.

Apoiando ainda as ideias veiculadas anteriormente Lalanda & Abrantes (1996, p.54) referem que “o progresso, filiado no pensamento reflexivo, abre a oportunidade de antecipar o conhecimento da ocorrência dos fenómenos e ampliar a extensão do prognóstico das suas consequências.”. Assim, o desenvolvimento do pensamento reflexivo torna-se uma vantagem no “Ser Enfermeiro”. Pois possuir a capacidade de antevisão de consequências permite a ponderação da realização ou não de determinadas actividades/procedimentos de enfermagem, tendo em conta sempre todos os aspectos do “todo” que é o ser humano. Tornando desta forma os cuidados de enfermagem com cada vez mais qualidade e eficiência, permitindo uma maior satisfação do utente, do enfermeiro e da instituição de saúde.

Á semelhança do que foi já descrito e do que é defendido por Schön (1983) e também por Collière (1989) a formação dos enfermeiros e estudantes de enfermagem, será sempre proporcionada na sua maior parte pelas experiências práticas, e pela construção dos saberes através das mesmas, e da reflexão sobre estas. Neste seguimento constata-se que na prática e actualmente: na formação de enfermeiros o ensino reflexivo tem sido desenvolvido mais no contexto do ensino clínico, em que os formandos estão nas instituições de saúde, pois é aqui que eles vivenciam com maior intensidade a proximidade do mundo do trabalho e toda a envolvente do “Ser Enfermeiro”. É aqui neste contexto da prática de enfermagem que poderão ser incentivados a desenvolver o pensamento reflexivo e a reflexividade (Monteiro, 2006).

É então neste contexto da prática profissional e do ensino clínico que surgem vários actores responsáveis pelo desenvolvimento e aprendizagem do formando, sendo o supervisor do ensino clínico, ou o tutor do formando, aquele que terá maior relevância e maior responsabilidade no desenvolvimento da reflexividade. Pois como é descrito por Alarcão &

Tavares (2003, p. 35) “No cenário reflexivo, o papel dos supervisores é fundamental para ajudar os estagiários a compreenderem as situações, a saberem agir em situação e a sistematizarem o conhecimento que brota da interação entre a acção e o pensamento.”. Além disso, os autores referem ainda que o supervisor deve estimular a reflexão sobre problemas reais, situações vivenciadas, que não tenham sido devidamente clarificadas e deve criar também espaço para a interrogação, para a dúvida e para a clarificação/resolução das mesmas.

Para avaliar as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento da reflexividade, são usadas várias estratégias como é enumerado por Schutz, Angove & Sharp (2004). Sendo as estratégias verbais: as discussões com o supervisor, ou reuniões de tutoria individuais ou em grupo (Main, 1989). E as estratégias escritas: contractos de aprendizagem; análise crítica de incidentes; sínteses reflexivas; diários ou jornais reflexivos; estudos de caso; e portfolios reflexivos (Schutz, Angove & Sharp, 2004).

Neste âmbito, Ferreira (2001) desenvolveu um estudo em que recorreu à Técnica do Espalhamento como ferramenta para desenvolver a formação reflexiva em ensino clínico, e verificar também o grau de satisfação dos formandos. Esta estratégia inclui-se dentro das referidas anteriormente, nas reuniões de tutoria em grupo. O autor verificou que os estudantes apresentaram níveis de satisfação muito elevados. Pois como explica Ferreira (2001) os estudantes apresentaram maior nível de autonomia e de responsabilização na sua formação. Mas além disso demonstraram também uma maior aproximação com o seu supervisor, o que lhes terá permitido desenvolverem as capacidades anteriormente referidas, permitindo assim também obter uma maior satisfação com a sua formação.

Isto leva-nos também a pensar nas competências necessárias ao enfermeiro para a sua prática profissional e de que forma a prática reflexiva pode contribuir para o desenvolvimento dessas mesmas competências

necessárias ao enfermeiro na sua prática. Além disso que estratégias de ensino podem ser usadas e desenvolvidas não só na formação teórica e prática como os ensinamentos clínicos, mas também na prática diária dos próprios profissionais.

3.1.1. Prática Reflexiva Em Enfermagem

Actuais correntes de pensamento em enfermagem defendem que os enfermeiros devem “educar-se” de forma a desenvolverem, uma série de características que são essenciais na sua prática profissional, como por exemplo: a autonomia; o pensamento crítico; a sensibilidade para com outros; e abertura de espírito (Reed & Ground, 1997). Curiosamente como referido anteriormente, algumas destas características são também referidas por Dewey como atitudes necessárias ao desenvolvimento do pensamento reflexivo. O que nos leva a acreditar que o enfermeiro para ser um profissional competente no contexto da actualidade deve ser um “*prático reflexivo*” como refere Schön (1983). Estando assim continuamente a analisar as suas práticas, e a desenvolve-las pois o campo de conhecimentos vai aumentando. Ao aumentar o seu campo de conhecimentos estes adquirem também prática clínica que os ajuda a desenvolver competências específicas de enfermagem. No entanto, importa saber de que forma os enfermeiros desenvolvem a sua prática reflexiva.

Como é referido por Jasper (2004), os estudos que desenvolveu levaram-no a concluir que os enfermeiros escrevem e desenvolvem a escrita reflexiva como uma forma de demonstrar o seu desenvolvimento e também para que esta escrita sirva como evidência das suas competências. Ou seja a prática reflexiva é considerada por muitos enfermeiros como uma forma de justificar as suas acções e competência científica, nos cuidados que estão a prestar.

O que significa que os enfermeiros usam então a prática reflexiva para basear as suas acções em evidências científicas, fundamentando assim as técnicas e os procedimentos no âmbito do cuidar. Assim e de acordo com Heath (1998), a enfermagem tornou-se numa profissão baseada na investigação científica e nos seus resultados. É nesses conhecimentos que os enfermeiros baseiam as suas práticas, tendo para isso que se apoiar na reflexão para desenvolver a capacidade de retirar o conhecimento necessário para adaptar a cada situação com que se deparam na sua prática profissional.

Apesar de como já verificado, a prática reflexiva ser uma vantagem no desenvolvimento do enfermeiro como profissional de saúde competente e de a enfermagem se apoiar no conhecimento científico advindo da pesquisa e investigação. A prática reflexiva, ela própria em enfermagem, enferma em investigação. Pois como é referido por Teekman (2000, p.1134): “na prática de enfermagem o pensamento reflexivo é um fenómeno muito discutido mas pouco investigado.”⁴.

É facto que muito se discute e surge sobre a reflexão em enfermagem, mas ao nível da investigação sobre a prática reflexiva em enfermagem existem lacunas por preencher. Bulman (2004) defende esta mesma ideia, mas não se resume a isso somente, ele dá indicações de caminhos a seguir, na investigação. Alertando para a necessidade de rigor, para as limitações de muitos estudos que se têm desenvolvido e que não trazem qualquer tipo de evolução ao conhecimento científico em enfermagem.

⁴ Texto original de Teekman (2000, p.1134): “*Reflective thinking is a much discussed but under-researched phenomenon in nursing practice.*”.

CAPÍTULO 2

PORTFOLIO(S)

O presente capítulo, na sequência do anterior, vem mostrar uma forma prática de aplicação do ensino reflexivo: o método do portfolio. Assim importa saber o que é um portfolio ou portfolios, para que servem, como se desenvolvem e como podem eles fomentar o desenvolvimento do pensamento reflexivo.

Esta é uma metodologia de trabalho utilizada nas mais diversas áreas do saber, já com uma ampla aplicação em vários domínios. Devido às suas características e contributos para aprendizagem e desenvolvimento de competências de vária ordem nos estudantes e profissionais. Deste modo como será descrito estas características, a fundamentação do portfolio na reflexividade e na prática reflexiva, rapidamente foram adaptadas ao ensino de enfermagem.

Sendo esta também uma metodologia de trabalho que passou a ser usada no ensino de enfermagem, importa saber em que moldes é utilizada e com que objectivos. Dado que, como sabemos, o ensino de enfermagem é também ele, bastante específico, importa saber também como pode esta metodologia ajudar no desenvolvimento não só do ensino mas também da profissão.

1. PORTFOLIO OU PORTFOLIOS

O portfolio, no âmbito da formação e educação, pode ser definido como sendo uma “*derivação dos dossiers de estágio e/ou diários de bordo, instrumentos retentores e organizadores de informação relativa aos processos levados a cabo pelo formando (...) e objecto primordial de avaliação no final do processo individual de formação*”, como é descrito por Sá Chaves (2004; p.21).

Alarcão e Tavares (2003), autores que também se revêem nas ideias de Sá Chaves e que, lidam também com esta metodologia, no domínio da formação de professores, definem o portfolio como sendo “um conjunto coerente de documentação reflectidamente seleccionada, significativamente comentada e sistematicamente organizada e contextualizada no tempo, reveladora do percurso profissional.” (p. 105).

O portfolio pode ainda ser definido como sendo uma “coleção muito pessoal de artefactos e reflexões sobre os seus ganhos, aprendizagens, pontos fortes e melhores trabalhos.”¹ (Wyatt III & Looper, 2004, p. 2).

Pode então sugerir-se que não existe uma definição consensual de portfolio, havendo ainda a sugestão de uso de Portfolios como constituinte de um portfolio. Pois dadas as características do portfolio poderemos sempre possuir um portfolio dentro de uma determinada área, incluindo vários portfolios de temáticas dentro destas mesmas áreas (Klenowski, 2002). Como referem Jack e Smith (2007) o portfolio pode ser um documento comprovativo do atingir de diversas metas, em diversas áreas constituindo assim um portfolio de portfolios.

¹ Versão original em inglês: “very personal collection of artifacts and reflections about one’s accomplishments, learning, strengths, and best works.”

Contudo surge a necessidade de dar resposta a questões como: o que é exactamente um portfolio? E porque é usado? Em que contextos? E com que objectivos? Em resposta a estas questões pode dizer-se que, um portfolio é, em educação, uma metodologia de ensino-aprendizagem, usado também como estratégia de avaliação e que, actualmente é utilizado nos mais variados níveis de ensino e áreas do saber, uma vez que a metodologia portfolio é considerada por muitos autores como sendo uma estratégia de ensino eficaz no desenvolvimento de capacidades e competências a vários níveis (Alarcão & Tavares, 2003; Barros, 2003; Bernardes & Miranda, 2004; Coelho & Campos, 2003). Acrescentando ainda como é referido por Nunes (2000, p.9) o portfolio é uma “magnífica estratégia”. Como referem Coelho e Campos (2003, p.12) o portfolio é considerado, particularmente na área da educação e das estratégias de ensino/aprendizagem como, um “instrumento privilegiado na construção dos saberes” com particularidades, funções e características específicas.

Dadas as características e atributos que são apontados a esta metodologia não seria de estranhar que ela tenha sido adoptada nas várias áreas do ensino e do saber. Actualmente verifica-se que a metodologia de portfolio é utilizada desde os níveis de ensino mais iniciais (1º ciclo do ensino básico) até níveis mais avançados, como o caso do ensino superior (ensino universitário). É, também utilizada nas mais variadas áreas do saber, desde o ensino de línguas à matemática, ou mesmo em áreas como educação e saúde (Alarcão & Tavares, 2003; Apóstolo, 2005; Paris & Ayres, 1994)). No entanto, e apesar de estar tão massificado o seu uso no ensino o portfolio teve a sua origem numa área bastante distante.

Pode considerar-se então o portfolio com sendo um substituto do dossier, uma versão evoluída e desenvolvida adaptada às exigências do próprio ensino, com diferenças estruturais de grande relevo (Sá Chaves, *et al*, 1996). Assim, Bernardes e Miranda (2004) estabeleceram as principais diferenças existentes entre um portfolio e um dossier de uma forma sistematizada, o que nos permite

verificar já várias características dos portfolios consideradas positivas para a aprendizagem. Considerando o dossier como apenas uma clássica compilação de trabalhos que não permite: exibir a aquisição de competências por parte do aluno; nem a forma como este as adquiriu; não permite o desenvolvimento aberto dos trabalhos, nem os comentários pessoais, não exibe reflexão nem estimula a mesma. Além disso não permite ainda a criação de uma ligação entre conteúdos, nem permite a reformulação constante. Como explicitam os autores o dossiê é um “arquivo morto” (Bernardes & Miranda, 2004, p.19). É deste conceito de “*morte*” que surge nas áreas do ensino a necessidade de não só inovar e renovar as formas de incentivar/cativar os estudantes, mas também as formas de avaliação, tornando o estudante cada vez mais parte da sua própria aprendizagem, envolvendo-o mais. No entanto, e como já referido anteriormente, a origem dos portfolios situa-se noutros domínios, esta necessidade de renovar e inovar, tornou-se numa adaptação de outras áreas do saber (Sá Chaves, *et al*, 1996).

1.1. ORIGEM

Apesar de actualmente, a metodologia de portfolio ser já, largamente utilizada em diversas áreas e níveis de ensino, é de referir que o portfolio tem a sua origem em domínios diferentes e distantes do ensino tradicional.

Foi então no mundo das artes, mais especificamente nas áreas da fotografia, pintura e música que se desenvolveu a cultura do portfolio. Áreas algo distantes do ensino, no entanto o portfolio era desenvolvido com objectivos muito específicos, alguns não tão distantes dos objectivos do uso do portfolio no ensino (Alarcão & Tavares, 2003; Sá Chaves, *et al*, 1996; Sá Chaves, 2000; Villas Boas, 2006; Wyatt III & Looper, 2004).

No domínio das artes, o portfolio era uma forma de o artista, se mostrar como artista, mostrando os trabalhos que desenvolveu. Deste modo, o objectivo do portfolio do artista, seria reunir as suas melhores obras, para mostrar. Além disso, este conjunto de trabalhos, tinha como função mostrar, não só o que o artista fez de melhor, mas a forma como este evoluiu, tornando-se deste modo numa prova física da competência e do trabalho que caracteriza o artista (Alarcão & Tavares, 2003; Bernardes & Miranda, 2004; Nunes & Moreira, 2005; Sá Chaves, *et al*, 1996; Villas Boas, 2006).

Assim, pode-se associar o portfolio, nesta como noutras áreas, como um instrumento na busca de reconhecimento não só profissional mas também pessoal, como um documento que regista todo esse desenvolvimento e a forma como o mesmo se processou (Sá Chaves, 2007b; Skiba, 2005).

É desta mesma forma que ao nível do ensino e da formação, se pretende utilizar os portfolios. E que estes possuam essa dupla função: apresentar o aprendente, fomentando a partilha de algo de si mesmo, mostrando ao mesmo tempo aquilo de que o aprendente foi e é capaz de concretizar e a forma como ele próprio evoluiu (Alarcão & Tavares, 2003; Sá Chaves, 2004). Ou seja, isto significa que o portfolio, além de mostrar os produtos de todo um trabalho do aprendente, este mostra também todo o processo que levou ao surgir do produto (Nunes, 2000).

Apesar de o portfolio ter tido a sua origem na área das artes é ainda de se referir que, a utilização desta metodologia foi se tornando cada vez mais popular, abrangendo cada vez mais áreas. No que concerne ao ensino: é cada vez mais utilizada no ensino superior, dando-se especial destaque aos Estados Unidos da América onde esta metodologia já é utilizada de uma forma abrangente, deu-se como que uma massificação deste produto que foi e ainda hoje é “vendido” como uma bandeira renovadora do ensino (McLaughlin & Vogt, 1996).

Desde a década de 90 que, a utilização do portfolio tem crescido exponencialmente no ensino superior: nas mais variadas áreas do saber como é referido por Apóstolo (2005). O portfolio tornou-se assim num instrumento utilizado nas mais variadas áreas do conhecimento, sendo ainda hoje um importante instrumento de trabalho no mundo das artes (Alarcão & Tavares, 2003; Sá Chaves, 2004; Sá Chaves, *et al*, 1996); Villas Boas, 2006).

Como refere Nunes (2000, p.9) o portfolio é “...uma prática ainda relativamente desconhecida, no contexto da formação de professores, em Portugal.” Mas rapidamente também este se começou a utilizar no ensino nas mais variadas áreas abrangendo actualmente como já referido várias áreas do ensino.

1.2. CARACTERÍSTICAS

Os portfolios são como já referido, instrumentos com características específicas, que o tornam uma metodologia de ensino/aprendizagem única. Deste modo há vários autores que destacam, identificam e descrevem as inúmeras características do portfolio. Características essas que tornam o portfolio numa metodologia única e específica com objectivos de ensino/aprendizagem particulares.

De uma forma breve e de acordo com a definição que Alarcão e Tavares (2003) fornecem de portfolio, já citada anteriormente, pode verificar-se que os autores identificam oito características que um portfolio deve apresentar. Sendo estas: a coerência, a pessoalidade, o significado, a reflexão experiencial, a documentação, a selectividade, a continuidade, e a contextualização no tempo e nas circunstâncias. Características essas também identificadas por Wolf-Quintero (1998) no seu trabalho com portfolios de línguas.

Hamp-Lyons e Condon (2000) identificam e descrevem nove características dos portfólios e são elas: a colecção; o alcance ou variedade; a riqueza de contexto; a avaliação final tardia ou retardada; a selecção; o controlo do trabalho centrado no estudante; reflexão e auto-avaliação; crescimento e desenvolvimento de acordo com parâmetros específicos previamente estabelecidos; e o desenvolvimento ao longo do tempo.

Como já referido anteriormente, os portfólios permitem a colecção de uma série de criações e escritos do autor/estudante. Desta forma o portfólio considera-se então como um instrumento que fomenta não só a colecção mas a reunião de uma vasta gama de “performances”/trabalhos, tornando-o mais rico em experiências, dando uma maior abrangência à avaliação. Esta colecção e abrangência permitem que o portfólio seja portador de uma vasta riqueza de contextos e situações. Outra característica é o facto da metodologia de portfólio permitir, uma avaliação construtiva e contínua permitindo a revisão e assessoria, mas acima de tudo, uma avaliação final retardada pois o produto final não é o único fruto da avaliação, mas sim o processo e será essa avaliação dos processos que distingue esta metodologia de tantas outras (Sá Chaves, 2007b).

Os autores referem, ainda que a combinação destas três últimas características levam ao surgir de outra característica dos portfólios: a selecção. Pois este prolongar e a possibilidade de revisão do portfólio, a abrangência de situações e a riqueza de contextos levam a que haja uma selecção cuidadosa e criteriosa dos melhores documentos a incluir no portfólio. Sendo o portfólio uma colecção abrangente e seleccionada de trabalhos do estudante, isto coloca uma tónica de responsabilidade pelo desenvolvimento e estruturação do mesmo no controlo do estudante, sendo este o elemento que tem sob o seu domínio a sua própria aprendizagem e o seu desenvolvimento enquanto constrói e mantém o seu portfólio (Freitas & Melo, 2005; Melo & Freitas, 2006; Villas Boas, 2005). Tudo isto torna o portfólio num documento que reflecte, potencia e desenvolve a reflexão e o pensamento reflexivo e a auto-avaliação. Pois o estudante como

centro de controlo do seu trabalho tornando-se também mais desperto para a sua evolução e do seu trabalho.

Assim podemos verificar que para isto os portfolios têm que ser construídos dentro de parâmetros e linhas estruturais previamente definidas e acordadas entre professor e estudante para garantir que não há uma desmotivação por parte do estudante, e também para garantir forma de avaliar adequadamente o portfolio e o percurso da sua execução. Como reforço das ideias anteriormente veiculadas podemos evidenciar o trabalho de Pierce (1998) que concluiu que o portfolio funciona em educação também como um meio de auto-avaliação do próprio professor/educador.

Já Nunes e Moreira (2005) identificam como características essenciais de um portfolio: “a natureza longitudinal, a diversidade de conteúdo e o carácter colaborativo e dialógico dos processos que subentende.” (p.54).

Como referido por Coelho e Campos (2003) o trabalho com portfolio permite ao estudante: colectar informação de uma forma sistemática, reflectida e organizada, determinando assim o seu caminho no processo de aprendizagem; compreender como o próprio pensa e actua perante as situações; efectuar uma colecção dos seus trabalhos; possuir um documento passível de ser consultados sempre que necessário, tornando-se desta forma “um instrumento-memória” (p. 15); clarificar do melhor modo as estratégias que contribuem para a aquisição de competências várias; reflectir sobre os seus trabalhos e avaliar a sua participação; verificando assim as suas próprias aprendizagens ao longo da execução do portfolio (Asbjornson;1998, McNamara;1998).

No âmbito da enfermagem como prática profissional, Billings e Kowalski (2005) apontam algumas das principais características, referindo que os mesmos podem ser usados como meios de aprendizagem, de sustentar e verificar competências, identificar pontos fortes e áreas a melhorar, de demonstrar um

caminho um percurso de carreira, de demonstrar as ligações da teoria à prática profissional e de auto responsabilização pela sua própria aprendizagem.

Importa não esquecer que há autores que definem vários tipos de portfolio podendo esses ter características diferentes e específicas dada também a especificidade de portfolio que trata.

1.3. TIPOS DE PORTFOLIO

Nunes (2000) utilizando eixos orientadores esquematiza e apresenta quatro diferentes tipos de portfolios: portfolio de investigação-acção; portfolio profissional; portfolio “retrato”; portfolio “curriculum vitae”. Sendo o portfolio de investigação-acção algo que é sentido pelo professor como uma necessidade, e que terá em vista uma melhoria das práticas. O portfolio profissional apresenta uma dimensão de cariz avaliativo e surge muitas vezes como uma imposição superior ou institucional. O portfolio “retrato” é um portfolio em que o autor reflecte a partir do “retrato” que é desenhado por outros e são os comentários/reflexões dos outros (colegas, orientadores, alunos, supervisores, etc) o objecto de reflexão do autor do portfolio. O portfolio “curriculum vitae” é normalmente uma exigência exterior a nível de comprovar formalmente competências, mas que em poucos casos dão indicações dos conhecimentos de que o autor é portador. O autor refere ainda um outro tipo de portfolio, o portfolio híbrido, que segundo o autor será uma mistura de dois dos anteriormente descritos: o portfolio investigação-acção e o portfolio “retrato”.

De acordo com os princípios organizadores de portfolio, Coelho e Campos (2003) definem três tipos de portfolio: o portfolio de aprendizagem, o portfolio de apresentação e o portfolio de avaliação. O portfolio de aprendizagem visa a auto-responsabilização do estudante é considerado um portfolio constituído por

trabalhos que visam demonstrar o seu percurso. O portfolio de apresentação é aquele que introduz apenas os melhores trabalhos, ou seja o objectivo será demonstrar o melhor do estudante. O portfolio de avaliação tem como objectivo a avaliação de um produto, ou seja este portfolio é construído com o intuito de cumprir objectivos pré estabelecidos para a avaliação.

Como descrevem Smith e Tillema (2003), existem quatro tipos de portfolio: o portfolio *dossier*; o portfolio de treino; o portfolio reflexivo; e o portfolio de desenvolvimento pessoal. Como referem os autores o portfolio *dossier* é considerado como um trabalho de cariz obrigatório e dirigido. O portfolio de treino é considerado como aquele que é realizado durante um curso, programa de estudos ou disciplina, e que evidencia as aquisições efectuadas nesse período. O portfolio reflexivo é pelos autores, considerado um portfolio de auto-reflexão sobre os seus próprios feitos, conquistas e metas atingidas, pois o quando e o porquê dessas evidências é igualmente importante. O portfolio de desenvolvimento pessoal não é mais do que um documentário do desenvolvimento pessoal do indivíduo a longo prazo, inclui o seu crescimento profissional, pessoal e emocional, sempre também com uma base reflexiva, embora este inclua a partilha de experiências com os pares.

Já Nunes e Moreira (2005) consideram que existem essencialmente três tipos genéricos de portfolios: o portfolio de escrita; o portfolio de aprendizagem; e o portfolio de auto-reflexão ou, este último, também designado de portfolio reflexivo. Que acabam por ser designações embora diferentes são semelhantes aos anteriormente descritos.

Como é referido por Nunes (2000) e também como já foi anteriormente descrito para o caso específico de enfermagem, o portfolio é uma ferramenta útil para desenvolver a reflexão, pois ele deve conter evidências da aquisição de capacidades e competências e também reflexões sobre essas mesmas evidências.

O portfolio reflexivo representa uma estratégia de ensino que pode trazer inúmeros benefícios à aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes. Neste âmbito importa caracterizar o portfolio reflexivo, estratégia usada no ensino em enfermagem (Dias, 2005; Gonçalves & Serrano, 2005; Nunes, 2000; Sá Chaves, 2005; 2007b).

1.3.1. Portfolio Reflexivo

Os portfolios reflexivos, são dentro dos portfolios aqueles que, como refere Sá Chaves (2007b), os que são utilizados como instrumentos de diálogo e interação entre formando e formador, sendo usados continuamente e não como um mero instrumento de avaliação única. São instrumentos de contínua evolução e aprendizagem assistida. Podem ser também considerados como “estratégias didáticas, metacognitivas, crítico-reflexivas” que permitem desenvolver vertentes cognitivas e competências (Galvão, 2005, p.139). Acrescenta-se ainda que segundo Grilo e Machado (2005) o portfolio traz a grande vantagem de integrar outras metodologias de ensino ao mesmo tempo que permite uma visão holística da formação.

Os portfolios reflexivos são actualmente considerados no seio da enfermagem como um instrumento que deve ser parte integrante do quotidiano de um enfermeiro na sua prática diária. Pois como é descrito por Apóstolo (2001) eles são “instrumentos fulcrais para a actualização e desenvolvimento profissionais” (p. 16).

É descrito por Sá Chaves (2004) que os portfolios reflexivos têm sido utilizados com os mais variados fins, na formação. Apresentando-se estes como uma “metodologia flexível” (p.29) que se adapta e dá forma conforme a especificidade pretendida.

Assim é de referir também que, o portfolio reflexivo é também usado noutras áreas além do ensino, com outros propósitos, como por exemplo servirem

como “provas” do desenvolvimento profissional. Exemplo disso mesmo é o que acontece com os profissionais de enfermagem no Reino Unido, que possuem portfólios como provas do seu desenvolvimento profissional e da sua aquisição de competências, como referido anteriormente (Jasper, 2004). Em enfermagem, tanto no ensino como na prática profissional os portfólios são usados como um importante pilar base no desenvolvimento do pensamento reflexivo, e das competências profissionais, elaborando e direccionando, rumo à excelência nos cuidados de enfermagem.

No contexto do portfólio e da sua dinâmica Sá Chaves (2000; 2007a) e Silva (2006) enunciam e descrevem aquilo que intitulam de princípios fundadores do uso desta estratégia. Neste incluem-se o princípio: da singularidade/pessoalidade; da auto-implicação; do efeito multiplicador da diversidade; da consciencialização; do inacabamento; da continuidade da formação; da transformabilidade; e da contextualização. Estes são também abordados por Amaral (2005) que se refere ao princípio da consciencialização como “(auto)consciencialização”(p.70). Silva (2006) aborda de uma forma ampla e particularizada cada princípio no seu estudo:

- *Princípio da singularidade/pessoalidade* (neste princípio podemos verificar que o autor do portfólio, toma o portfólio como seu, pessoal, constrói e desenvolve identidade através dele; partilha o seu desenvolvimento pessoal e profissional).
- *Princípio da auto-implicação* (indicador de que o indivíduo que constrói o portfólio ao construí-lo está a participar dele, implicando-se assim na sua própria aprendizagem (Sá Chaves, 2007a); deve partir do indivíduo ter a motivação para a construção do portfólio).
- *Princípio do efeito multiplicador da diversidade* (as perspectivas de crescimento e conhecimento interpessoal aumentam exponencialmente neste princípio; bom como a multiplicidade de saberes que contrastam,

e conjuntamente constroem novo conhecimento, baseado na partilha e na reflexão conjunta).

- *Princípio da consciencialização* (“É a passagem do concreto ao abstracto para de novo voltar ao concreto” (Sá Chaves, 2007a, p.146); é a construção e a reconstrução que o portfolio permite que o individuo se consciencialize dos processos do seu desenvolvimento e aprendizagem através da reflexão).
- *Princípio do inacabamento* (este é um princípio que estará sempre incluído na construção do portfolio, pois a aprendizagem é um processo contínuo, e o portfolio não pode ser considerado como um documento fechado, pois tem sempre esta componente a reversibilidade, de ser reconstruído).
- *Princípio da continuidade da formação* (à semelhança do princípio anterior, a busca sempre de novo conhecimento e o desenvolvimento da reflexividade, tornam este princípio numa constante, pois este desenvolvimento da aprendizagem implica uma continuidade da formação, até mesmo a construção direccionada da continuidade da formação).
- *Princípio da transformabilidade* (da perspectiva de que é o próprio individuo que conduz o seu desenvolvimento e aprendizagem, ele pode também construir e reconstruir — transformar não só o portfolio mas o seu próprio desenvolvimento e as suas reflexões e experiências).
- *Princípio da contextualização* (“As variáveis contextuais implicam e condicionam a compreensão dos sentidos sociais e culturais” (Silva, 2006, p.53); cada momento é contextualizado, cada construção cada aprendizagem, assim também o portfolio é um instrumento de aprendizagem que inclui nele dadas as suas características o princípio da contextualização).

O portfolio é um documento, uma estratégia, uma metodologia, que à partida como já descrito anteriormente tem que seguir linha orientadoras, ou já estruturas pré-definidas. Nesse âmbito procuraremos saber como se constrói um portfolio: que passos, que etapas, que obstáculos, para conseguir estruturar, planear, desenvolver o portfolio, sempre com o intuito de atingir objectivos, metas pré-definidas.

1.4. COMO DESENVOLVER UM PORTFOLIO?

O desenvolvimento e construção de um portfolio, requer como já descrito, um planeamento prévio, uma estruturação de ideias e critérios que serão mais tarde bons indicadores na avaliação do portfolio. Neste seguimento vários autores definem: fases, etapas e critérios segundo os quais se pode e deve construir um portfolio de forma metódica.

Nunes (2000) propõe que o portfolio investigação-acção se desenvolva em cinco etapas. Sendo que a primeira e talvez a mais importante, a definição e clarificação dos objectivos do portfolio. A segunda a produção de evidências e a colecção das mesmas (as mais significativas). Na terceira etapa segue-se a organização dessas mesmas evidências (de acordo com critérios previamente estabelecidos). A quarta etapa refere-se à reflexão sobre cada evidência produzida. E a quinta será a partilha e discussão com os pares, sendo esta, o caminho para o surgir de novas evidências. Apesar de serem referidas 5 etapas o autor considera que se o portfolio tiver um carácter avaliativo, o percurso de construção deste portfolio deve, então, ter mais uma etapa: a revisão e apresentação. É de referir ainda que, o autor considera que, as etapas não devem ser obrigatoriamente sequenciais, sendo que algumas, segundo o autor, seria desejável que fossem evoluindo simultaneamente.

Contudo Klenowski (2002), depois das suas experiências desenvolveu seis pressupostos segundo os quais, o autor considera que o trabalho com portfolio se deve desenvolver. Os pressupostos por ele definidos são, o portfolio:

- 1º trás uma nova perspectiva de aprendizagem;
- 2º é um processo de desenvolvimento;
- 3º integra em si a análise do desenvolvimento e da aprendizagem;
- 4º exige uma auto-avaliação;
- 5º promove no estudante a reflexão e o poder de selecção sobre o seu trabalho;
- 6º coloca os professores como facilitadores da aprendizagem.

À semelhança destes pressupostos, acima referidos, Villas Boas (2006, p.52) apresenta, vários princípios que, segundo a autora, devem estar presentes no portfolio, e que devem também, direccionar a sua produção. São eles o princípio: da reflexão, da criatividade, da construção, da parceria, da auto-avaliação e da autonomia, sendo que alguns deles se integram nos pressupostos anteriormente mencionados apresentados por Klenowski (2002).

Bernardes e Miranda (2004) desenvolveram um quadro onde sintetizaram os passos/etapas básicas de construção de um portfolio. Pode considerar-se então com fases de construção de um portfolio:

- Apresentação a ideia de “portfolio”, e diálogo com os estudantes;
- Definir portfolio;
- Definir estruturas, conteúdos e tipos de documentos a incluir;
- O estudante define os objectivos de aprendizagem que se propõe a concretizar com a realização do portfolio;
- Realização de cronograma de actividades, e entrega de documentos;
- Determinação do tipo de suporte do portfolio;
- Marcação de reuniões para análise do portfolio;
- Definição dos critérios a serem usados para avaliação do portfolio;

- Apresentação/discussão das vantagens e desvantagens para a aprendizagem do estudante, relacionadas com o uso (construção) do portfolio.

À semelhança do que está descrito anteriormente, e do que é defendido por vários autores, Cheville, *et al* (2000) referem que o uso do portfolio deve sempre incluir avaliações/assessorias regularmente, para uma maior e melhor construção da aprendizagem. Além disso os autores referem ainda que nem estudante nem professor devem ser obrigados a manter esta metodologia. Esta é uma discussão que deve ser efectuada logo no início da apresentação do portfolio. É também algo a ter em conta a nível institucional, para aquelas instituições que incluem o portfolio nos programas das suas unidades curriculares. Tornando o portfolio numa imposição em detrimento de ser uma oportunidade de escolha e de melhoria do ensino e da própria aprendizagem.

Além da construção, da planificação e da estruturação do portfolio, é também pertinente abordar a questão dos materiais que podem ou não ser e estar incluídos no portfolio. Pois esta é também uma questão que poderá servir como critério de avaliação do portfolio.

1.4.1. O que pode conter um Portfolio?

De acordo com Nunes e Moreira (2005), o portfolio pode conter um sem número de situações e documentos, desde que devidamente seleccionados e justificado o seu uso ou inclusão. Deste modo, podem fazer parte do portfolio: fichas de avaliação, textos, desenhos, fotos, reflexões, vídeos e todo tipo de documentos, dos mais variados formatos (Almeida, 2003).

Chiseri-Strater (2000) refere ainda que um portfolio pode incluir: mapas, arquivos históricos, diários, jornais, entrevistas histórias, notas de campo e observações, questionários, documentos áudio, etc. Como refere Asbjornson

(1998) no seu trabalho com portfolios ele inclui fichas estruturadas que desenvolveu para demonstrar a evolução na aprendizagem que os estudantes efectuaram com a construção do mesmo.

É de ressaltar que, neste âmbito podemos abordar também a existência de portfolios digitais. Estes são portfolios em suporte informático ou mesmo publicados na Web. São portfolios que estando publicados desta forma são acessíveis a qualquer pessoa, permitindo assim atingir um dos objectivos do portfolio: a partilha. E podem também conter um sem número de documentos: sejam áudio, vídeo, textos, imagens e outros. Estes podem também ser designados de *webfolios* ou *e-portfolios* (Soeiro, 2003).

No entanto, a inclusão ou não de materiais, a decisão de construção ou não de um *e-portfolio* está dependente de factores e de outras questões como: o que se pretende com o portfolio, do tipo de portfolio que é, também da imaginação e criatividade usadas na criação do mesmo. Contudo, o portfolio deve apoiar-se em directrizes organizacionais previamente definidas, no sentido do que deve conter e como. De modo a que o portfolio mostre de forma clara o que se aprendeu e como se aprendeu. Garantindo assim que serão usados em todos os estudantes os mesmos critérios e indicadores de avaliação (Bernardes & Miranda, 2004; Constantino & Lorenzo, 2002).

Em contextos mais específicos, como é o caso do ensino de enfermagem, surgem elementos do portfolio específicos também da área e das características das situações em que este é desenvolvido. Apóstolo (2005), como resultado de um estudo sobre o uso de portfolios em ensinos clínicos, apresenta os documentos e trabalhos mais frequentemente apresentados nos portfolios. São referidos: mapas de estágios; guias orientadores de estágio; fichas de avaliação; estudos de situações-problema; revisões teóricas sobre temáticas relacionadas com os ensinos clínicos; reflexões individuais e de grupo sobre situações e acontecimentos relacionados com as unidades de saúde onde decorrem os

ensinos clínicos; projectos e documentos relacionados com a organização de actividades realizadas nas unidades de saúde; fotografias como provas do desenvolvimento dessas mesmas actividades e do desenvolvimento do ensino clínico. Estes objectos/documentos permitem de certo modo aos estudantes documentar não só a sua aprendizagem, mas também os ganhos que eles próprios trouxeram à instituição que os acolheu no ensino clínico.

Ainda no âmbito da enfermagem como profissão, Billings e Kowalski (2005) desenvolveram vários estudos relacionados com a educação em enfermagem e com os portfolios como meio de documentar a carreira e o desenvolvimento profissional do enfermeiro, identificando assim vários tipos de documentos que o portfolio pode e deve conter. Considerando o portfolio profissional como um portfolio de evidências de desenvolvimento profissional, este pode conter portanto, desde o resumo de currículo a certificados de formação contínua, reflexões, publicações, e comprovativos de vária ordem de aquisições de competências profissionais, o que permitirá uma avaliação de desempenho profissional mais criteriosa e seguindo indicadores específicos que norteiam portanto: a estruturação deste mesmo portfolio profissional, os materiais e ou documentos a incluir ou incluídos nos mesmos.

1.5. PORTFOLIO E AVALIAÇÃO

Quando se advoga o portfolio como metodologia que promove a aprendizagem e o ensino reflexivo, estão princípios subjacentes, como o da avaliação. E essa era outra das vantagens do portfolio permitir a avaliação com critérios ao mesmo tempo que promove a reflexão, criatividade e ou imaginação.

Como Williams (2000) descreve o portfolio é usado desde a década de 80 como um instrumento de avaliação da escrita. Deste modo é difícil não associar

esta estratégia como um método de avaliação igualmente. O que significa que este método de trabalho com portfolio, como já tem sido descrito associa em si características várias que o tornam vantajoso em vários aspectos, nomeadamente no âmbito da avaliação.

Freitas e Melo (2005) no âmbito da sua investigação na área da avaliação com portfolios, explicam que a avaliação não é uma acção exclusiva do professor, antes pelo contrário deve ser promovida a integração do aluno neste processo, auto-responsabilizando-o e envolvendo-o neste percurso, tornando-o assim alerta para os desafios que se lhe impõem. Tornando a avaliação num processo activo, dinâmico e contínuo, paralelo ao desenvolvimento e construção do portfolio.

Tendo em vista o enquadramento do portfolio como instrumento de aprendizagem e entendendo que a avaliação é uma unidade imprescindível da aprendizagem em si como um todo, torna-se evidente a associação do portfolio como instrumento de avaliação, como descrito anteriormente. Assim de acordo com as etapas de construção de um portfolio podemos evidenciar a forma como este será avaliado e a influência que esta avaliação terá não só no estudante mas também no portfolio em si. O que este pode ou não evidenciar como já referido: desenvolvimento e aquisição de competências de vária ordem.

Vários autores apresentam o portfolio como um meio de tornar o estudante num ser activo e participante na sua aprendizagem, avaliação e desenvolvimento de competências, sendo ele assim parte integrante de todo o processo de ensino-aprendizagem (Bernardes & Miranda, 2004; Melo & Freitas, 2006). Como descrevem Colás, Jiménez e Villaciervos (2005) o portfolio serve não só como instrumento pedagógico de desenvolvimento de competências, mas também como instrumento de avaliação.

De referir ainda que Colás, Jiménez e Villaciervos (2005) apresentam várias dimensões do portfolio que poderão ser avaliadas, e que se identificam no portfolio, como por exemplo:

- Desenvolvimento de competências profissionais;
- Aprendizagem autónoma;
- Conhecimento da situação e do contexto;
- Formação da identidade profissional
- Autoavaliação da sua própria prática.

Dimensões estas que se identificam e que seguem um caminho de paralelismo com algumas etapas de construção e desenvolvimento do portfolio descritas anteriormente. O que reforça mais uma vez a ideia de que os indicadores de avaliação do portfolio muitas vezes correspondem às linhas estruturais de construção e desenvolvimento do portfolio.

Outros autores, como exemplificam Kilban e Milman (2003), apresentam directivas/tópicos ou linhas orientadoras padronizadas de avaliação de um portfolio digital, focando maioritariamente: a estruturação, apresentação, e vocabulário/sintaxe usadas. São então os critérios de avaliação por eles definidos: a organização; o contexto do portfolio, o formato; a gramática e sintaxe, e os conteúdos. No entanto e como refere Page (2000) o portfolio inscreve-se numa linha que promove a criatividade e a liberdade de expressão, implicando uma impressão digital do contexto cultural do estudante. Isso deve também ser mote de avaliação. O que significa que o autor é a favor de incluir como indicador de avaliação do portfolio o envolvimento do estudante no seu portfolio.

Hamp-Lyons & Condon (2000) esquematizaram e apresentam assim vários sistemas de “Standards” padronizados para avaliação dos portfolios, usados em diversos programas de ensino ao longo dos Estados Unidos. Estes foram efectuados e utilizados num âmbito universitário.

Do mesmo modo Hutchings (1998) e Martsolf (1998) apresentam a sua experiência e desenvolvimento de programas de ensino que incluíam como metodologia o portfolio, no ensino em enfermagem. São descritos também todos os passos que levaram os autores desenvolverem os programas e os meios e

planos que estruturaram de forma a tornar não só a avaliação dos estudantes mas também a sua aprendizagem mais eficaz.

Em relação à avaliação e à avaliação da aquisição de competências (skills) Barry e Thiru (2000), apresentam a lista de competências que eles valorizaram no estudo que desenvolveram, relativamente à avaliação dos seus estudantes: “*demonstrated ability to communicate effectively in speech and writing; to analyze qualitatively and quantitatively; to be computer literate; to organize and carry out a Project; to lead.*” (p.88). Competências estas que em muito se assemelham a indicadores já anteriormente descritos. O que leva a que se considere que alguns destes parâmetros incluídos nestas listas de critérios, indicadores ou competências, possam ser considerados já características dos portfolios e da avaliação dos mesmos, por mais específicos que estes possam ser. É tendo em conta estas mesmas características que se podem definir diferentes níveis de avaliação dos portfolios, de acordo com as características/indicadores presentes ou não no portfolio em questão.

1.5.1. Níveis de avaliação

Soeiro (2003) no estudo que desenvolveu apresenta escalas de avaliação de portfolios. Das quais a autora deixa em destaque a escala de avaliação de Valadares e Graça (1998). Que como Soeiro (2003) referencia, estrutura-se em quatro níveis de avaliação:

- Nível 1: caracteriza-se por um portfolio que não apresenta criatividade, é pautado pela monotonia do cumprimento programático, sem inovação e sem demonstrar o seu “Eu” pessoal;
- Nível 2: caracteriza-se por ser um portfolio que apresenta alguma evidência média de saber da unidade curricular em questão, no entanto não evidência o seu ser pessoal no documento;

- Nível 3: corresponde a um portfolio estruturado com substância, em que o estudante demonstra saber o que fez, como fez e porque o fez, representando o seu percurso no portfolio;
- Nível 4: reporta-se então a um portfolio dotado de bastante criatividade, com vastos e diferentes materiais incluídos, é expressivo e representa verdadeiramente um envolvimento e desenvolvimento do estudante, evidenciando os processos.

Podemos portanto referir que, como é descrito por Potts, Strahl e Hohl (2000) o portfolio é uma estratégia, uma metodologia de ensino-aprendizagem que foi evoluindo para um patamar em que passou a ser um instrumento de eleição na avaliação de competências dos estudantes.

1.6. VANTAGENS/DESVANTAGENS DO USO DE PORTFOLIOS

Como já mencionado a metodologia de portfolio tem inúmeras vantagens, muitas delas foram já descritas anteriormente, no entanto é de referir também que esta mesma metodologia de ensino apresenta do mesmo modo uma série de desvantagens.

Deste modo serão descritas de seguida as vantagens e desvantagens desta estratégia de ensino. No entanto, é importante referir que a maior desvantagem até agora apresentada é mesmo a falta de investigação válida que sustente e suporte todas as características que são defendidas como vantagens ou desvantagens do portfolio (Bulman, 2004; Jones, *et al*, 2006). Esta é uma importante questão pois os estudos que começam a existir dão conta de sérias desvantagens que ainda são actualmente advogadas como sendo vantagens e contributos do portfolio aos processos de ensino-aprendizagem (Stewart,2000).

Como explicam Constantino e Lorenzo (2002) existem benefícios da mais variada ordem no que se refere ao desenvolvimento de portfólios como estratégia de ensino/aprendizagem. Os autores referem como benefícios mais evidentes:

- o desenvolvimento da auto-avaliação;
- desenvolvimento da reflexão;
- a renovação e satisfação pessoal;
- o proporcionar de ferramentas que tornem os estudantes capazes de “melhorar” e evoluir;
- promove a colaboração e a aprendizagem colaborativa, com as partilhas (trabalho de grupo).

Sá Chaves (1998; 2007b) teorizou também sobre os principais contributos desta metodologia de trabalho, já evidenciados nas suas investigações anteriores. Aspectos como: a promoção do desenvolvimento da reflexividade a vários níveis (cognitivo e metacognitivo); o estímulo ao recurso a fontes várias de conhecimento, promovendo assim o enriquecimento conceptual e a continuidade do enriquecimento conceptual através do feedback contínuo; a construção estruturada do pensamento e a capacidade de organização conceptual com coerência, significado e relevância pessoal; o consolidar da reflexão sobre a acção e na acção descritos por Schön (1983); o estímulo à criatividade individual na construção e apresentação dos processos reflexivos e a ajuda nos processos de auto e hetero-avaliação. Estes contributos são amplamente descritos em variados estudos compilados por Sá Chaves (2005, 2007b).

Podemos no entanto a estes acrescentar também os achados que o estudo de Coffey (2005) trouxe. Estudo este em que o autor amplifica como achados o facto de o uso do portfolio contribuir para um crescer/desenvolver das capacidades na área da reflexividade, e poder de pesquisa.

Freitas e Melo (2005) concluíram que o portfolio abre portas ao desenvolvimento da reflexão, da autonomia, do sentido de responsabilidade, e dá azo ao desenvolvimento do próprio aluno enquanto pessoa. Facto também

corroborado pelo estudo de Smith e Jack (2005), quando estes referem sublinhando que a reflexividade é um instrumento muito útil na prática diária e que com os portfolios ela pode ser desenvolvida. Simão (2005) acrescenta ainda que o portfolio pode servir como um meio de comunicação entre o professor e o estudante, tendo assim o professor acesso aos seus pensamentos pois é no portfolio que o estudante os regista sob a forma de palavras, imagens, etc. Acrescentando-se assim mais uma das vantagens desta comunicação: a participação nos processos de aprendizagem e também de avaliação, tornando-se esta numa avaliação participativa, em que o estudante também tem algo a dizer.

É advogado também por Nairn, *et al* (2006) que o uso do portfolio tem a vantagem de incentivar os estudantes a buscarem e efectuarem uma série de artefactos para comprovarem as suas competências e o desenvolvimento das mesmas, estimulando assim obviamente a criatividade, sem deixar de demonstrar as metas alcançadas ao nível das aprendizagens. No entanto no seu estudo uma das conclusões a que se chegou foi que cerca de metade da amostra considerou que o portfolio não se mostrou ser muito diferente de outras formas de ensino/aprendizagem. Além disso os autores concluíram que apesar de todos os esforços e etapas: introdução ao portfolio; assessorias pedagógicas frequentes, e reuniões de avaliação; os estudantes continuam a não desenvolver o portfolio de forma a obterem uma experiência de aprendizagem diferente de outras formas de avaliação. Isto pode estar relacionado com o facto de a metodologia estar a ser aplicada/utilizada como uma imposição tanto para estudantes como para docentes, o que poderia trazer a estes estudos resultados enviesados e desfasados da realidade do portfolio.

Já Schmit e Appleman (2000) concluíram que o uso dos portfolios pode colmatar falhas de outros métodos de avaliação, quando usadas em simultâneo.

Uma vantagem assinalada por McEwan e Taylor (2007) no âmbito do ensino em saúde é o facto de o portfolio permitir a manutenção de uma forte ligação entre a teoria e a prática clínica. Algo que é crucial para a aprendizagem nesta área, e para o desenvolvimento de competências. Pois através do uso desta metodologia e como já referido anteriormente (Apóstolo, 2001), os estudantes têm a oportunidade de num mesmo documento reunir o seu saber teórico: através de revisões científicas, trabalhos teóricos, etc, e ainda incluir também as suas vivências práticas: reflexões, diários de estágio entre outros, podendo conjugar ambos lados da teoria e da prática permitindo uma melhor integração de conteúdos e aquisição de competências.

Lourenço e Paula (2003) depois de implementarem o portfolio como meio de avaliação dos alunos na disciplina de matemática concluíram que os portfolios lhes permitiram: construir saber a partir das experiências pessoais dos alunos e das reflexões dos mesmos; desenvolver o sentido de persistência nos alunos; integrar os alunos na avaliação das suas competências; desenvolver capacidade de reflexão e de auto-avaliação nos alunos; e criar um envolvimento dos encarregados de educação activo na aprendizagem dos alunos. De realçar também a relação de proximidade que é criada pelo portfolio entre professor e aluno como é referido por Schenkel (2005).

No âmbito da formação de professores, Nunes (2000) propõe um esquema de desenvolvimento profissional baseado na trilogia: investigação-acção-formação. Isto é, de acordo com o autor é destes três elementos que resulta o desenvolvimento profissional. Esta é a essência do trabalho com portfolio, podendo este assim funcionar como um motor de desenvolvimento pessoal e profissional.

Sá Chaves (2004, p.11) utiliza o termo “portfolio de competências” como “estratégia/ instrumento” na formação e no desenvolvimento profissional, pois

esse é o objectivo do portfolio e é essa vantagem que é advogada ao longo do seu discurso.

Wilhelm (2000) apresenta uma perspectiva diferente de portfolio que demonstra que este só seria vantajoso se forem realizados através de partilhas de grupo e de reuniões de discussão e reflexão sobre temas com significado. No entanto corrobora com as vantagens e contributos dos portfolios descritos anteriormente.

Ao nível do desenvolvimento pessoal o portfolio pode ter vantagens como é descrito por Villas Boas (2006, p.42): “O portefólio é uma das possibilidades de criação da prática avaliativa comprometida com a formação do cidadão capaz de pensar e de tomar decisões.”. O portfolio é considerado assim um instrumento de vantajoso na formação ao nível da cidadania.

Apesar de o portfolio ser apresentado como sendo uma estratégia cheia de vantagens e já introduzido de forma massificada no ensino, não podemos deixar de analisar as desvantagens que este tipo de metodologia poderá ter, e que consequências ao nível da aprendizagem para os estudantes.

Uma das desvantagens que é estudada por Sunstein (2000) reporta-se ao facto de a avaliação se tornar falsa ou forjada, através da falta de autenticidade do estudante nas suas reflexões e partilhas. Apesar disso e para evitar esse tipo de situações o autor descreve uma série de acções que se podem revelar úteis no incentivo à autenticidade e à prática reflexiva. Ideias também veiculadas por Stires (2000) nas suas reflexões, concluindo que o uso do portfolio para colmatar as falhas de outras metodologias ao nível da avaliação é um erro grave.

Como já foi descrito anteriormente um portfolio deve ser uma estratégia implementada mas com o acordo de ambos elementos estudante e professor, não devem ser utilizados por imposição. Pois como refere Fueyo (2000) os portfolios não são para todos os alunos nem para todos os professores. E este facto torna-se

numa desvantagem pois o portfolio deixa de ser uma metodologia passível de ser utilizada de forma institucionalizada.

Ao longo do capítulo já foi referido que esta estratégia é bastante específica, e mesmo dentro de cada área de ensino se torna mais específica ainda. O que significa que o portfolio, como é referido acima não é passível de ser utilizado por todos. Há uma evidente necessidade de formação específica sobre o uso desta metodologia para os supervisores/tutores que acompanham estes estudantes que trabalham com o portfolio. Há igualmente uma necessidade de os próprios estudantes terem também, eles formação sobre o que lhes é pedido? O que se pretende com o portfolio? O que eles pensam à cerca desta mesma metodologia (Grilo & Machado, 2005).

No entanto é considerado que apesar das desvantagens e das vantagens demonstradas o mais importante na avaliação da aprendizagem de um estudante é a sua motivação o que o estudante deu de si, essa é sem dúvida a mais importante vantagem do portfolio:

“Student give a more complete record of personal growth in writing than as traditionally been available, as the evaluation process includes the course as well as the degree of success and satisfaction experienced by the students.”

(Freeman, 1998, p.25)

2. O PORTFOLIO EM ENFERMAGEM

“The portfolio serves the needs of both the nurse and the nurse educator or manager, but is most effective when assessing, planning, implementing, and evaluating are conducted mutually.”

(Billings & Kowalski; 2005, p.150)

Em muitos países, como já descrito, esta modalidade de ensino foi-se alastrando e chegou ao ensino de enfermagem como um método inovador que traria inúmeras possibilidades, em várias áreas, como o desenvolvimento da reflexividade, da criatividade entre outras. Jones, *et al* (2006) descrevem a sua experiência com a introdução de *ePortfolios* no ensino de enfermagem. Afirmam todas as suas vantagens, e ainda acrescentam o facto de estes poderem ser repositórios acessíveis na Web, passíveis de serem partilhados.

Os autores consideram que o uso desta metodologia terá para os seus estudantes repercussões a longo termo no sentido de desenvolvimento profissional e da sua carreira. No entanto, os mesmos, consideram também que ao nível do arquivamento de dados, tempo, fiabilidade e validade do trabalho com portfolio, existem algumas limitações no âmbito do ensino em enfermagem, devido à falta de evidências científicas que tornem este método válido, devido à falta de padrões/standards de avaliação; devido à necessidade e à quantidade de tempo excessiva para a sua construção e avaliação.

Na prática quotidiana da enfermagem os portfolios são usados, em países como o Reino Unido e Irlanda, como forma de documentar as competências profissionais, que vão adquirindo com a sua prática profissional (Kear & Bear, 2007). Isto significa que os portfolios foram instituídos como parte do modelo de desenvolvimento profissional. Como poderemos verificar e de acordo com Lannon (2007) um dos programas possíveis de desenvolvimento profissional é a manutenção/desenvolvimento de um portfolio, que irá servir aos profissionais como meio de desenvolvimento de competências de verificação das mesmas e de auto-reflexão, planificação do seu próprio desenvolvimento.

Em Portugal é utilizado o portfolio reflexivo no âmbito do ensino em enfermagem. Existindo em duas modalidades de uso: a primeira para documentar reflexões mais teóricas, com alguns momentos de ligação à prática, mas maioritariamente para desenvolvimento científico; e uma segunda modalidade em que este sustenta as reflexões e documentos que fazem a ligação directa das bases científicas à prática como é o exemplo dos portfolios realizados em ensino clínico. Como já descrito no capítulo anterior o ensino reflexivo é a base do ensino em enfermagem. Este baseia-se, na vertente da prática clínica, nos regimes de supervisão e tutoria. Regimes esses que, como refere Madison (2004), requerem uma monitorização contínua dos estudantes, e acompanhamento incentivando a reflexão e o trabalho diário exercendo a prática reflexiva. O portfolio, e adopção desta metodologia pelas escolas de enfermagem do país deve-se em grande parte ao facto de esta estar associada à corrente do ensino reflexivo, e como é descrito por Gonçalves e Serrano (2005) as docentes optaram pelo uso desta metodologia por considerarem que a mesma estimularia o pensamento reflexivo e o seu desenvolvimento.

À semelhança do que foi descrito Paiva (2005) apresenta o seu conceito de supervisão mas sob a forma de arte. Veiculando-se aqui a importância dos encontros frequentes entre tutor e estudante, pois o resultado final, pode ficar

radicalmente diferente. E esta é a essência da supervisão, que em enfermagem se impõe aquando da evolução da construção do portfolio.

Seguidamente será apresentado um caso específico do uso do portfolio numa escola de enfermagem em Portugal.

2.1. UM CASO ESPECÍFICO EM ENFERMAGEM

A Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca foi a escola de enfermagem conhecida como a “*melhor e mais antiga do país*”, com mais de 120 anos de história. Como obviamente seria de esperar é uma escola com grande prestígio, a nível nacional e internacional.

Esta foi, também, uma escola pioneira, em Portugal, na introdução de novas tecnologias e estratégias/instrumentos, no ensino e formação em enfermagem. Como refere Rodrigues (2001) a escola experimentou diversos modelos de desenvolvimento curricular, diversas mudanças, para acompanhar sempre as exigências a nível de cuidados de saúde da sociedade.

Exemplo disso é a introdução da metodologia de portfolio em alguns ensinamentos clínicos, e a introdução, no plano curricular do Curso de Licenciatura de 1999, de uma disciplina que centra o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes na construção de um portfolio em cada ano do curso, com características específicas de acordo com as características de cada ano do curso (Apóstolo, 2001; 2005, Marinheiro, 2005). E que como explica Rodrigues (2001) é uma unidade curricular que implica um compromisso de continuidade ao longo do curso e uma transversalidade de saberes. Em seguida será especificado o que se pretendia em cada ano curricular do curso com esta unidade, e o que se pretendia que os alunos desenvolvessem com o portfolio.

2.1.1. Projecto de Desenvolvimento Pessoal

“Numa perspectiva de desenvolvimento pessoal de pessoas que cuidarão de pessoas, parece-nos importante envolver o estudante na construção de saberes e no desenvolvimento de competências de decisão e de autodirecção.”

(Marinheiro, 2005, p. 163).

É desta forma que surge a necessidade de introduzir mudanças. Mudanças essas que foram introduzidas a quando da criação de um plano de estudos para a Licenciatura em Enfermagem, por forma a conseguir atingir determinadas metas como refere a docente da escola Prof. Marinheiro (2005). Assim surge integrada no plano de estudos um novo conceito, uma inovação, devidamente documentada e estruturada: a unidade curricular — Projecto de Desenvolvimento Pessoal.

PDP é, então, uma unidade curricular que faz parte de todos os quatro anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem como já mencionado. Cada uma das quatro unidades tem como objectivo, percorrer um determinado percurso, que ajudará ao desenvolvimento pessoal de cada estudante não só como indivíduo mas também como profissional de saúde, sendo este desenvolvimento apoiado com a construção de um portfolio, que sustentará, deste modo, as aprendizagens e as aquisições de conhecimentos e competências efectuadas.

À semelhança do que foi referido anteriormente, cada portfolio de cada ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem tem uma estrutura específica, com características únicas adaptadas a cada ano curricular.

Fazia então parte do programa da disciplina no primeiro ano: duas componentes: uma de análise reflexiva e outra de desenvolvimento experiencial. Em que na primeira componente de cariz teórico, eram realizadas reuniões de trabalho/reflexão sobre temáticas já definidas. Na segunda componente incluía a selecção de uma área de interesse, construção de um projecto de desenvolvimento pessoal, uma experiencia em contexto prático dentro da área de interesse, e a realização de uma reflexão/relatório sobre a experiencia vivida e a ultimar um momento de partilha. Tudo isto culminava com a construção de um portfolio envolvendo todos estes elementos e outros, dando liberdade á criatividade e curiosidade científica do estudante (Rodrigues, 2001; Rodrigues, Pereira & Ferreira, 2006).

No segundo ano, na disciplina as componentes são as mesmas embora na componente da análise reflexiva se faça uma aferição a área de interesse e a partir daí se desenvolva trabalho científico de cariz teórico-reflexivo na área. Na componente do desenvolvimento experiencial há mais um momento de contacto com a prática clínica, mas o que se pretende é que o estudante crie um projecto transversal a todas as áreas e disciplinas e que seja a longo prazo, permitindo uma visão mais abrangente do seu percurso, isto é, para o seu percurso de desenvolvimento pessoal nos restantes anos do curso (Rodrigues, 2001). Mais uma vez este ano culmina com a construção de um portfolio englobando toda esta visão já global do seu percurso.

O programa do terceiro ano dada a especificidade que este mesmo ano curricular tem, pois é um ano em que os estudantes estão em ensino clínico, portanto em contexto de prática, também ele é específico e diferente. É neste contexto de prática que se pretende que o estudante se envolva no projecto que delineou no ano anterior e o desenvolva, dando largas não só a sua criatividade mas à autonomia para criar e ser proactivo em saúde (Rodrigues, 2001). Tendo

que no final no ano apresentar um portfolio documentando o seu desenvolvimento e as suas actividades e reflexões ao longo do percurso.

O quarto e último ano de curso inclui também ele um programa especial adequado às características do ano, incluindo mais um momento para desenvolver em contexto de estágio o seu percurso de desenvolvimento pessoal. É também tempo de realizar um relatório retrospectivo do desenvolvimento do seu projecto e dos seus percursos que se desenvolveram nos três anos anteriores. Além disso inclui obviamente a apresentação de um metaportofolio, com uma reflexão retrospectiva sobre o seu desenvolvimento e perspectivas futuras. Com a possibilidade de participar num fórum de partilhas entre os estudantes (Rodrigues, 2001).

De referir ainda que os estudantes tinham um professor como o seu assessor pedagógico que os orientava e supervisionava o trabalho ao longo do seu percurso na unidade de projecto de desenvolvimento pessoal (Marinheiro, 2005).

2.2. O PORTFOLIO EM ENSINO CLÍNICO

Como referido por Apóstolo (2001) a metodologia/estratégia de portfolio é também utilizada nos ensinos clínicos. Como explica o autor, o portfolio era usado como estratégia de construção de saberes em grupo. Promovendo assim, competências a vários níveis, nomeadamente, ao nível da relação inter-profissional, do trabalho em grupo e da metodologia de pesquisa (Weber, 2006).

Assim como defende o autor, o portfolio tornou-se uma forma de colocar os estudantes a trabalhar em equipa, preparando-os assim para o seu futuro profissional, pois os enfermeiros trabalham em equipas multidisciplinares, sem a

comunicação essencial as equipas não funcionam e a qualidade dos cuidados é evidentemente prejudicada.

Num estudo realizado por Apóstolo (2005), em que este tentou avaliar o impacto, na aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes de enfermagem, da construção do portfolio. Assim o autor apresenta como principais contributos da construção do portfolio de grupo:

“o desenvolvimento pessoal e de grupo; um tipo de aprendizagem reflexiva e crítica e não rotineira; o desenvolvimento de competências de planeamento; o desenvolvimento de capacidades de pesquisa; a valorização do trabalho do outro; a objectivação da avaliação; a aprendizagem da competição gerida.” (p. 159).

No entanto, é de referir que Apóstolo (2005) identificou também algumas dificuldades registadas pelos estudantes ao nível da intensidade do trabalho de grupo, da auto-análise e reflexão e da competitividade entre o grupo.

Apesar das desvantagens apresentadas anteriormente, pode referir-se que o portfolio em ensino clínico e mesmo na prática clínica é utilizado como um facilitador do planeamento, desenvolvimento pessoal, sempre apoiado num regime de supervisão clínica é um facilitador da aprendizagem portanto (Joyce, 2005). O que não quer dizer que sempre esta seja uma tarefa fácil, como refere Thomson (2007).

O uso do portfolio em contexto de prática clínica pode ser útil em várias vertentes pois o estudante tem a possibilidade de desenvolver o pensamento crítico, formular os seus próprios objectivos de aprendizagem, colaborar com a equipa e com colegas, desenvolver a capacidade de pesquisa (Villas Boas, 2005).

CAPÍTULO 3

COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM

A base do ensino e da profissão de enfermagem assenta na aquisição de “*skills*”/competências que tornem o trabalho dos profissionais cada vez mais eficazes e eficientes. Assim o objectivo do ensino de enfermagem é preparar os futuros profissionais para a excelência no serviço ao próximo dentro ou mesmo fora das instituições de saúde.

O ensino de enfermagem ao longo do tempo, como já mencionado foi evoluindo de forma a criar e adaptar novas estratégias de ensino cada vez mais adaptadas às cada vez maiores exigências que eram apresentadas aos enfermeiros na sua profissão. Assim algumas estratégias ou metodologias de ensino favoreciam o desenvolvimento e a aquisição de determinadas competências. Importa então perceber e identificar quais são as principais competências que um enfermeiro deve desenvolver e possuir para a sua prática profissional. E quais seriam susceptíveis de ser desenvolvidas através do uso de portfólios.

A Ordem dos Enfermeiros definiu para os enfermeiros de cuidados gerais um conjunto de competências que os mesmos devem possuir e ser capazes de aplicar na prática profissional diária. Estas competências são descritas no presente capítulo.

1. ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

Como é referido no Dec. Lei nº104/98, e como se sabe, a formação em enfermagem introduzida a nível do ensino superior, foi elevada a uma outra dimensão e estratificação, dadas as variedades de graus académicos, a diferenciação de funções e também o crescente aumento de responsabilidades a eles associado. Responsabilidade essa não só ao nível da prestação de cuidados mas também da concepção e gestão dos mesmos. Como é óbvio a este crescente de responsabilidades associou-se um desenvolvimento e conseqüente aumento da investigação e crescimento do conhecimento científico que foi permitindo à enfermagem tornar-se autónoma e diferenciar-se de outras áreas, ao nível da prestação de cuidados.

Com tudo isto podemos verificar que nesta evolução continuada da enfermagem se tornou mais do que necessário em primeiro lugar: existir um corpo uma associação profissional e um conjunto de normas que regulamentem a enfermagem e o exercício profissional.

Dentro destas importa também ver explícito o que é que se pretende de um enfermeiro, quais as suas principais funções, que competências são necessárias ao enfermeiro para o exercício dessas funções.

A esta evolução associa-se também à revolução que a sociedade portuguesa atravessou, e que, aliás, ainda atravessa. Como é destacado no Dec. Lei nº104/98 a:

“evolução da sociedade portuguesa e as suas expectativas de acesso a padrões de cuidados de enfermagem da mais elevada qualificação técnica, científica e ética para satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes, assim como a organização desses cuidados em ordem a responder às solicitações da população, não só em instituições de carácter hospitalar ou centros de saúde, públicos ou privados, mas também no exercício liberal, vêm dar o maior relevo à necessidade de se proceder à regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros”.

Neste âmbito foi criada regulamentação da profissão onde especifica as funções que o enfermeiro deve ter a capacidade de desempenhar. E mais tarde foi também criado o código deontológico com o surgir da ordem dos enfermeiros, que reforçava esta regulamentação.

Até então a enfermagem baseava-se em teorias, modelos filosóficos e serviço de subserviência, além disso como refere Phaneuf (1993) a enfermagem teria que se basear em elementos de competência:

- Sendo o primeiro o conhecimento de um modelo conceptual de cuidados de enfermagem, que desta forma permitiria ao enfermeiro saber qual o objecto da sua profissão, o seu papel, as dificuldades que o utente apresenta, os cuidados a prestar-lhe e as consequências das duas acções;
- O segundo elemento de competência seria então: conhecimentos específicos que serviriam de base à prestação de cuidados, como os conhecimentos científicos; conhecimentos de procedimentos

técnicos; conhecimentos na área das relações interpessoais; conhecimentos no domínio da ética; conhecimentos legais;

- Veiculado como terceiro elemento de competência a autora apresenta o conhecimento do processo científico aplicado aos cuidados de enfermagem;
- Como elemento complementar dos três anteriores Phaneuf (1993) apresenta a capacidade de aplicar os conhecimentos veiculados anteriormente aos vários níveis de intervenção em saúde.

Como veremos mais adiante o papel e as funções e competências do enfermeiro continuam a ser baseadas nestes mesmos modelos, mas conceptualizadas, definidas de forma clara e explícita também devido às exigências da sociedade e dos cuidados de saúde.

Em 1996 foram então definidas as regras e a regulamentação que rege a enfermagem e a sua prática profissional. Através do REPE: regulamento do exercício profissional dos enfermeiros.

Neste documento o enfermeiro é definido como:

“Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”

(Decreto-lei nº161/96, artigo 4º)

Nesta definição já são incluídas várias noções das competências de enfermagem e que qualquer enfermeiro deve possuir para desenvolver a sua prática com qualidade e excelência. Competências essas que cabe às escolas de

enfermagem formarem os profissionais habilitados como detentores de todas elas, claro que com a certeza que estas necessitam de ser desenvolvidas, através de mecanismos que a própria carreira de enfermagem acabou por proporcionar.

Contudo é ainda de referir que no mesmo documento legal são apresentadas as funções e áreas de intervenção do enfermeiro tendo este que obviamente ter competências para tal.

É então descrito que os enfermeiros devem deter capacidades-competências:

- para actuar de forma responsável e segundo a lei, ética, respeitando os direitos dos indivíduos;
- para actuar na promoção da saúde, na prevenção da doença, no tratamento, na reabilitação e na reinserção social do indivíduo;
- para actuar em equipa multidisciplinar, estabelecendo relações de cuidados interprofissionais, com dignidade e autonomia;
- para executar acções em interdependência e acções autónomas.

Dentro destas acções/intervenções consideradas autónomas, os enfermeiros devem ter competências para:

- organizar, coordenar, supervisionar e avaliar intervenções dentro dos três níveis de prevenção;
- decidirem sobre os métodos a utilizar na prestação de cuidados, por forma a rentabilizar os recursos, ao mesmo tempo que fomentam a confiança do indivíduo;
- efectuar técnicas e procedimentos próprios da profissão, na manutenção e recuperação das funções vitais, aos níveis da: respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade;
- dinamizar e participar na coordenação de actividades relacionadas com a situação de saúde do indivíduo;

- administrar terapêutica prescrita, vigiando os possíveis sinais e sintomas dos efeitos secundários, por forma a actuar de acordo com as normas e procedimentos em caso de emergência;
- ter parte activa na elaboração de protocolos de normas e critérios de administração de tratamentos e medicamentos;
- ensinar o indivíduo no que concerne a administração e uso de produtos farmacológicos e outros tratamentos.

Além das actividades e intervenções autónomas da sua prática clínica, no regulamento profissional do exercício dos enfermeiros, estes devem, ainda, possuir competências na área:

- da promoção, concepção e realização de investigações e de trabalhos que levem a um aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem, e da saúde em geral;
- da gestão, investigação, formação e assessoria:
 - através da coordenação, execução, supervisão e avaliação da formação de enfermeiros;
 - através do controlo e manutenção dos recursos humanos necessários, utilizando para isso normas de avaliação de desempenho;
 - apresentando sistemas de informação e protocolos que sejam inovadores e que permitam uma aumento da qualidade da prestação de cuidados;
 - apresentando ideias e informações sobre equipamentos, e instalações da prestação de cuidados;
 - participando na construção de protocolos de actuação entre instituições de saúde;
 - colaborando em estudos de avaliação das necessidades da população;

- o colaborando e promovendo a participação em estudos realizados com vista à actualização e reestruturação da enfermagem.

Dadas estas áreas de intervenção em que o enfermeiro teria que ter/desenvolver competências para a sua prática profissional definidas em 1996, a classe profissional continuou a construir o seu caminho na busca de critérios e de áreas de competências fixas, para poderem documentar a sua prática.

Em 1998 é publicado em decreto-lei o estatuto da Ordem dos Enfermeiros que veio complementar este regulamento do exercício profissional dos enfermeiros.

Até então a busca tem sido contínua no domínio da definição das competências específicas de enfermagem, pela Ordem dos Enfermeiros, até que em 2004 publicou um documento: “*Competências do enfermeiro de cuidados gerais*”, baseado nas investigações que a própria ordem conduzia, mas tendo em conta o panorama internacional, isto é, introduzindo também o documento do International Council of Nurses: “*ICN Framework of competencies for generalist nurse*”. Serão essas competências que serão apresentadas de seguida.

2. COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Como foi já referido anteriormente será apresentada a definição aprovada pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros das competências do enfermeiro de cuidados gerais, para Portugal.

Ainda assim falta descrever a que se refere a competência de enfermagem, pois é importante perceber que esta se reporta a um “nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar” (Ordem dos Enfermeiros, 2004, p. 16).

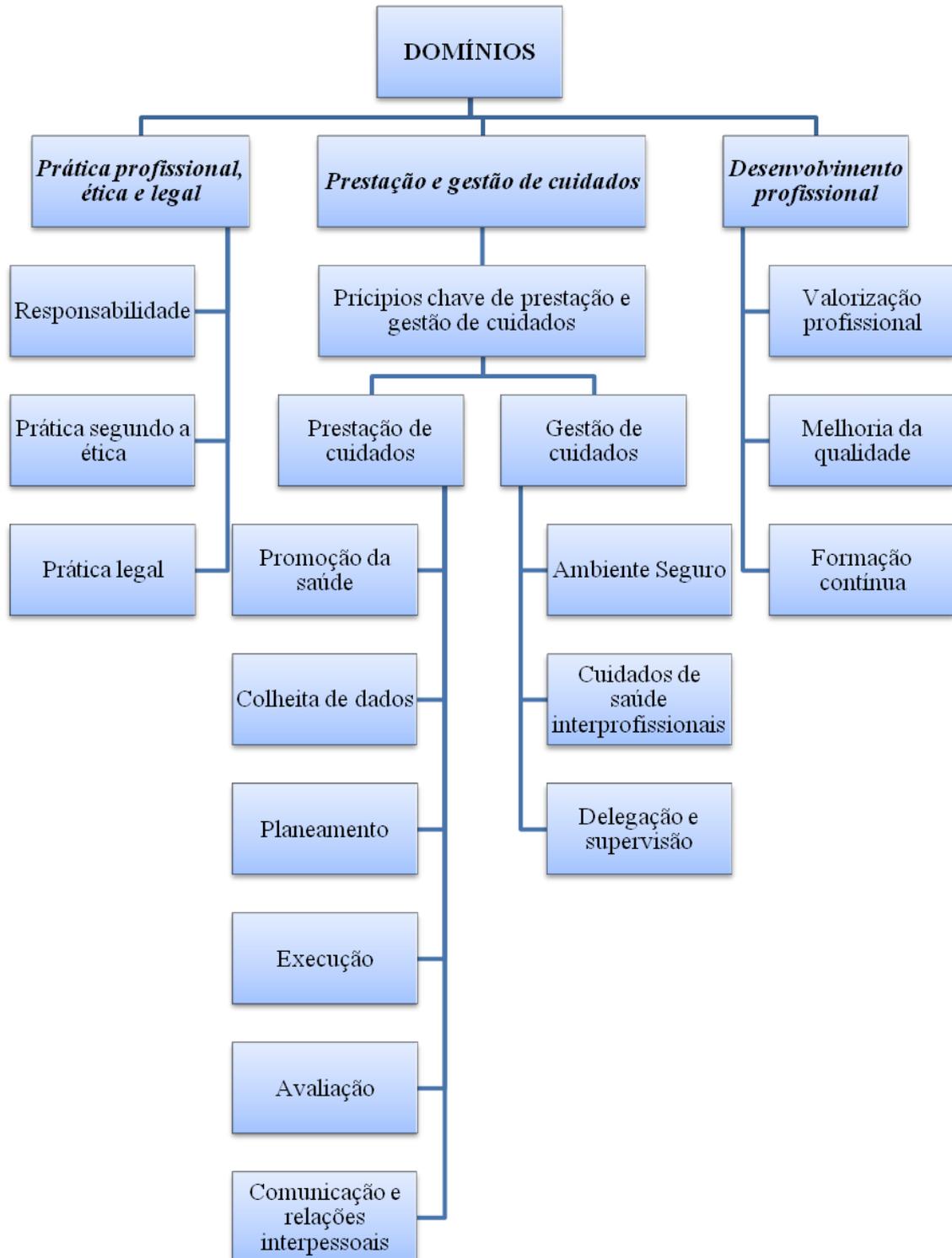
As competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo Conselho de Enfermagem subdividem-se em três domínios de competências:

- a) Prática profissional, ética e legal;
- b) Prestação e gestão de cuidados;
- c) Desenvolvimento profissional.

Estes domínios subdividem-se em áreas de competências, com indicadores específicos em cada um que servem de garantia da competência que está a ser abordada. Assim, dentro do domínio da prática profissional, ética e legal incluem-se as seguintes áreas de competência: responsabilidade; prática segundo a ética e prática legal. O domínio da prestação e gestão de cuidados subdivide-se para apresentar as áreas de competência. Deste modo são áreas de competência do domínio da prestação de cuidados: promoção da saúde; colheita de dados; planeamento; execução; avaliação; comunicação e relações interpessoais. No domínio da gestão de cuidados são áreas de competência: ambiente seguro; cuidados de saúde interprofissionais e delegação e supervisão. Dentro do domínio do desenvolvimento profissional encontram-se três áreas de

competência: valorização profissional; melhoria da qualidade e formação contínua. Estas são esquematizadas na Figura 1, que se segue.

Figura 1 – Competências do enfermeiro de cuidados gerais



(Adaptado de Ordem dos Enfermeiros, 2004, p.12)

Dentro da Prática profissional, ética e legal a área de competências:

Responsabilidade; tem como acções/intervenções específicas do enfermeiro:

1. Responsabiliza-se e responde pelos juízos e acções que produz;
2. Sabe os limites da sua competência e do papel que desempenha;
3. Quando os cuidados que necessita executar estão além das suas competências e da sua área de exercício busca o conhecimento em peritos especializados;
4. Quando as necessidades dos indivíduos vão além das suas competências e da sua área, busca conhecimento e colaboração com outros profissionais de saúde e instituições.

Dentro da área de competência da **Prática segundo a ética** consideram-se como acções/intervenções específicas do enfermeiro:

- a. Exercer funções dentro dos trâmites do Código Deontológico;
- b. Tomar papel activo nas decisões éticas;
- c. Agir na defesa dos direitos humanos;
- d. Respeitar o direito dos indivíduos à informação;
- e. Garantir a segurança e confidencialidade da informação obtida na prática profissional;
- f. Respeitar o direito à privacidade;
- g. Respeitar o direito à escolha referente aos cuidados de saúde;
- h. Abordar a prestação de cuidados que possa comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do indivíduo, de forma apropriada;
- i. Adoptar medidas adequadas para práticas de risco;
- j. Conhecer e respeitar crenças, valores e costumes e a sua influência na prestação de cuidados;
- k. Prestar cuidados respeitando as diferenças culturais.

Como acções/intervenções específicas da área de competência **Prática legal**, podemos apresentar:

- Prestar cuidados de acordo com o quadro legal em vigência;
- Prestar cuidados de acordo com as políticas e normas nacionais e das instituições, desde que não contrariem os princípios do Código Deontológico;
- Em situações relacionadas com a prática de enfermagem reconhecer e actuar, caso exista infracção da lei ou do Código Deontológico.

No domínio já subdividido da Prestação de cuidados, a área de competências intitulada de **promoção da saúde** tem como principais acções/intervenções/princípios:

- Compreender as políticas sociais e de saúde;
- Colaborar com outros profissionais de saúde e outras comunidades;
- Ter perspectiva holística do indivíduo e família, e de todas as determinantes em saúde;
- Participar e colaborar em iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença;
- Realizar promoção da saúde e educação para a saúde;
- Promover estilos de vida saudáveis para que o indivíduo e família os adoptem;
- Proporcionar ao indivíduo e família informação de saúde que lhes permita conseguirem níveis óptimos de saúde e de reabilitação;
- Conhecer e compreender crenças e práticas tradicionais do indivíduo e família sobre saúde;
- Garantir a ajuda e educação no desenvolvimento e na manutenção da independência;
- Considerar o potencial da prestação de cuidados para a educação para a saúde;

- Utilizar nas interacções com os indivíduos, os seus conhecimentos sobre estratégias de ensino e de aprendizagem;
- Avaliar a aprendizagem e a compreensão sobre procedimentos de saúde.

Dentro do subdomínio da Prestação de cuidados e como principais acções/intervenções/princípios a área de competências **Colheita de dados** tem:

- a) Realizar uma análise acerca dos dados mais relevantes para a prestação dos cuidados, de forma metódica;
- b) Analisar, interpretar e documentar dados com precisão.

No que se refere à área de competências **Planeamento**, pertencente ao subdomínio da Prestação de cuidados, apresentam-se como principais acções/intervenções/princípios os seguintes:

- ✓ Realizar plano de cuidados, em colaboração com o indivíduo ou cuidador;
- ✓ Auscultar elementos de referência da equipa de cuidados;
- ✓ Assegurar-se que o indivíduo dá um consentimento informado, tendo compreendido a informação recebida;
- ✓ Estabelecer prioridades nos cuidados a prestar;
- ✓ Identificar os resultados que são esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos;
- ✓ Reavaliar e reformular o plano de cuidados regularmente;
- ✓ Materializa o plano de cuidados.

Como parte do subdomínio da Prestação de cuidados e como principais acções/intervenções/princípios específicos da área de competências **Execução** são apresentados os itens:

- 1) Executar cuidados de enfermagem planeados com o objectivo de atingir resultados esperados;

- 2) Respeitar os limites da relação profissional com o indivíduo na prestação de cuidados;
- 3) Materializa, registando a execução das intervenções;
- 4) Agir de forma eficaz em situações imprevistas ou que se modificam rapidamente;
- 5) Actuar de forma eficaz em situações de emergência ou catástrofe.

Os princípios específicos que norteiam as acções/intervenções da área de competências **Avaliação** do subdomínio Prestação de cuidados são abaixo identificados:

- Avaliar e materializar a evolução registando, no sentido dos resultados esperados;
- Colaborar com o indivíduo na avaliação dos progressos, face aos resultados esperados;
- Reformular o plano de cuidados, de acordo com os dados obtidos através da avaliação.

Os princípios específicos que norteiam as acções/intervenções da área de competências **Comunicação e relações interpessoais** do subdomínio Prestação de cuidados são descritos de seguida:

- Iniciar, manter e terminar relações terapêuticas com o indivíduo, usando uma comunicação apropriada e habilidades interpessoais;
- Comunicar informação relevante, de forma concisa, correcta e compreensível, sobre o estado de saúde do indivíduo, oralmente, por escrito e electronicamente;
- Garantir que a informação fornecida ao indivíduo é apresentada de forma clara e apropriada;
- Responder de forma consciente e apropriada às questões e solicitações do indivíduo e família;

- Comunicar com o indivíduo de forma a dar-lhe poder.
- Utilizar a tecnologia de informação disponível eficazmente;
- Demonstrar motivação e interesse sobre os desenvolvimentos no campo das tecnologias da saúde.

Entrando agora no subdomínio da Gestão de cuidados, apresentam-se os princípios, acções/intervenções específicos da área de competência **Ambiente seguro:**

- a. Proporcionar e manter um ambiente de cuidados seguro, usando métodos de garantia da qualidade e de gestão do risco;
- b. Identificar riscos reais e potenciais, usando instrumentos de avaliação adequados;
- c. Actuar garantindo a segurança da administração de substâncias terapêuticas;
- d. Executar procedimentos de controlo de infecção;
- e. Registar e comunicar à autoridade competente as apreensões relativas à segurança.

Dentro do subdomínio da Gestão de cuidados, apresentam-se os princípios, acções/intervenções específicos da área de competência **Cuidados de saúde interprofissionais:**

- Utilizar o conhecimento sobre técnicas de trabalho interprofissional eficazes;
- Construir e manter relações de trabalho construtivas com a equipa multidisciplinar;
- Colaborar com a equipa multidisciplinar, para um trabalho eficaz;
- Valorizar todos os membros da equipa de saúde e social e os papéis que eles representam na equipa;
- Participar nas tomadas de decisão no que respeita ao indivíduo, conjuntamente com os restantes membros da equipa de saúde;

- Faz revisão e avaliação dos cuidados com os membros da equipa de saúde;
- Tem em conta a perspectiva do indivíduo na tomada de decisão da equipa multidisciplinar.

Dentro do subdomínio da Gestão de cuidados, apresentam-se os princípios, acções/intervenções específicos da última área de competência

Delegação e supervisão constituinte do subdomínio:

1. Delegar noutros, actividades equivalentes às suas capacidades e ao seu âmbito de prática;
2. Usar de estratégias de supervisão dos cuidados delegados a outro;
3. Responsabilizar-se quando delega aspectos dos cuidados noutros.

Apresentam-se agora descritos os princípios, acções/intervenções específicos da área de competência **Valorização profissional** do domínio de competências Desenvolvimento profissional:

- Promover a imagem profissional da enfermagem;
- Defender o direito à participação nas políticas de saúde e no planeamento dos programas de saúde;
- Contribuir para o desenvolvimento da prática de enfermagem;
- Enaltecer a investigação como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de cuidados e como contributo para o desenvolvimento da enfermagem;
- Agir como um modelo de exemplo;
- Adoptar a liderança e as suas responsabilidades quando esta for relevante para a prática dos cuidados de enfermagem e dos cuidados de saúde.

São descritos de seguida os princípios, acções/intervenções específicos da área de competência **Melhoria da qualidade** do domínio de competências Desenvolvimento profissional:

- Empregar indicadores válidos na avaliação da qualidade da prática de enfermagem;
- Colaborar em programas de melhoria da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade.

São identificados por último os princípios, acções/intervenções específicos da área de competência **Formação contínua** do domínio de competências Desenvolvimento profissional:

- a) Realizar revisões regulares das suas práticas.
- b) Auto-responsabiliza-se pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e desenvolvimento de competências;
- c) Procurar solução para as suas necessidades de formação contínua.
- d) Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas;
- e) Agir como um tutor eficaz;
- f) Participar nas oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para uma melhoria dos cuidados de saúde.

PARTE II – PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

O presente capítulo subdivide-se em quatro partes igualmente importantes. Fazendo parte da primeira parte deste capítulo o enquadramento do estudo desenvolvido: o meio em que se desenvolve, os objectivos e a importância de que o mesmo se reveste. A segunda parte refere-se à caracterização da amostra utilizada para a execução do estudo e à forma como a mesma foi seleccionada. A terceira parte inclui a descrição da construção, desenvolvimento e validação do instrumento de colheita de dados e também a descrição dos passos e etapas do processo de recolha de dados, e dos meios que foram utilizados para o efeito. Por último na quarta fracção deste capítulo é descrito e explicado a forma como foi realizado o tratamento de dados após a colheita.

Assim pode dizer-se que no capítulo: Apresentação do estudo, são descritos e demonstrados todas as etapas da recolha, processamento, análise e apresentação dos dados. Esta descrição é realizada passo a passo de acordo com a planificação do próprio estudo para que esta seja de fácil leitura e compreensão. Tornando deste modo a apresentação da investigação: estruturada e organizada de forma sistemática.

Como referido anteriormente nos textos introdutórios e tendo presente que o ensino de enfermagem requer metodologias específicas de ensino, este estudo pretende ser apenas mais um contributo para o conhecimento crescente no domínio do ensino em enfermagem. Este assenta sobretudo na descrição dos contributos do uso da metodologia do portfolio na aquisição de competências de enfermagem, necessárias ao exercício da profissão.

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

Actualmente, no panorama da enfermagem, há cada vez mais uma busca incessante do conhecimento para um aperfeiçoamento e proficiência das habilidades e competências dos enfermeiros. Uma exigência não só proveniente da classe mas também da sociedade em si. Como referem Abreu (2003, 2007) e Fonseca (2006) a enfermagem sofreu enormes alterações evolutivas e marcantes ao longo dos últimos trinta anos. Mudanças dadas a vários níveis: nos panoramas políticos, económicos, sócio-culturais, epidemiológicos e demográficos. Neste seguimento, do mesmo modo a profissão de enfermagem foi-se transformando no sentido de acompanhar, não só, os desenvolvimentos na área da saúde a nível científico e técnico, mas também das alterações a nível político, social e da formação (Abreu, 2007).

Tendo em conta esta conjuntura, o ensino em enfermagem, necessitou igualmente de evoluir e acompanhar estas exigências que se impunham, como referido. Foram múltiplas as mudanças no ensino, sendo uma das mais evidentes, ainda persistente e bastante usada a introdução da corrente do ensino reflexivo. Com esta corrente foram sendo implementadas metodologias e estratégias de fomento do pensamento reflexivo. Neste seguimento foi introduzido no ensino de enfermagem a metodologia de portfolio: uma estratégia de ensino que poderá ajudar os futuros profissionais de saúde a desenvolverem vários tipos de competências e habilidades.

À semelhança do referido anteriormente as mudanças no ensino de enfermagem, foram ocorrendo nas principais escolas do país. Em diversas escolas e com as mudanças também no Ensino Superior, surgiu a necessidade da criação de uma Licenciatura de Enfermagem, que nessas mesmas escolas trouxe

um aumento do rigor e do conhecimento científico de base da formação inicial, privilegiando assim a formação de enfermeiros cada vez mais humanos e mais centrados no cuidar. Como já referido, foi com a criação de planos de estudos dos cursos de licenciatura, que se proporcionaram novos caminhos e abordagens para permitir a inserção de novas metodologias de ensino que privilegiassem o desenvolvimento profissional dos estudantes e futuros enfermeiros do país. Deste modo as novas oportunidades de desenvolvimento profissional criadas por novos métodos de ensino, levaram à criação de disciplinas que foram estruturadas de forma a na sua base estar a construção de um portfolio, sendo este apresentado como um promotor do desenvolvimento pessoal e conseqüentemente profissional (Rodrigues, Pereira & Ferreira, 2006).

Estas disciplinas que tinham as suas particularidades e objectivos específicos para atingir metas como a de: promover o desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes. E claro seria esperado que os estudantes fossem alvo de ganhos aos vários níveis do seu desenvolvimento profissional e futuramente na sua prática diária. Usada como estratégia de base para atingir esta meta, a metodologia de portfolio, surge como impulsionadora do desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros profissionais de saúde. É então no âmbito do desenvolvimento profissional dos enfermeiros e dos contributos do uso do portfolio para este desenvolvimento, que se centra esta investigação.

O presente estudo foi desenvolvido e centrado, nos possíveis contributos que a construção de portfolios, ao longo da formação inicial de enfermagem (CLE), poderá ter tido na aquisição/desenvolvimento de competências de enfermagem, para os enfermeiros que passaram por este percurso. E que percepções têm os enfermeiros da influência/contributos do trabalho com portfolios na sua prática profissional diária. Ou seja, pretende-se saber, que competências de enfermagem os enfermeiros, já com experiência profissional e vivências práticas, identificam como tendo sido desenvolvidas ou adquiridas através do uso da estratégia dos portfolios. Perspectivando deste modo também

como os enfermeiros vêm os portfólios, e que vantagens estes podem ter e/ou tiveram no seu desenvolvimento profissional. Pois o portfólio, utilizado na formação inicial (Licenciatura), é um instrumento que se pretende que tenha “frutos” no futuro, isto é, já na vida profissional onde os enfermeiros colocam em prática tudo o que adquiriram na formação inicial. Com isto torna-se pertinente referir que a amostra será composta por enfermeiros que tenham já experiência profissional. Pois após a entrada no mundo do trabalho, já se tem uma perspectiva do que foi adquirido e desenvolvido com as várias disciplinas e estratégias de ensino, nomeadamente no que concerne ao portfólio. Metodologia na qual nos estamos a centrar no estudo em questão.

Seguindo esta linha de pensamento e este indagar sobre as possibilidades e vantagens eventuais do uso do portfólio, deve então surgir no estudo a questão ou questões de investigações. Assim, como descrito, no âmbito inicial de qualquer investigação surge uma problemática e dentro desta mesma problemática surge então o problema ou questão de investigação (Fortin, Côté & Fillion, 2009). E é esta questão que orientará a direccionalidade do estudo em causa. A questão levantada é então apresentada no item que se segue.

1.1. QUESTÃO

No seguimento do que já foi descrito anteriormente, e como em qualquer investigação, surge como base central uma indagação, uma problemática, a qual se quer ver resolvida/esclarecida. Neste âmbito surgiu uma questão principal à qual se pretendia dar uma resposta. E era ela:

→ *Quais os contributos que o uso da metodologia de portfólio durante a formação inicial de um enfermeiro trouxe à sua*

profissão, e à sua prática profissional, nomeadamente na aquisição e desenvolvimento de competências de enfermagem?

Para dar respostas a esta questão surgem várias necessidades, uma delas é conhecer o que os enfermeiros da amostra consideram ser um portfolio, que vantagens este instrumento teve no seu desenvolvimento e mais especificamente ao nível das competências, quais foram desenvolvidas. Para isso e de modo a dar respostas a todos estes itens formulados. Surge a necessidade de delinear objectivos.

No âmbito desta problemática e da própria questão de investigação levantada foram definidos alguns objectivos para esta investigação, com o intuito de dar resposta à questão em causa. Assim como seria de prever na definição de objectivos, houve um desmembramento em objectivos gerais e objectivos específicos, permitindo assim definir exactamente as metas que se pretendem atingir, com esta investigação.

1.2. OBJECTIVOS

Os objectivos são a forma de tornar concretizáveis as respostas à questão e questões subjacentes. Como refere Fortin (2000, p.100) o objectivo não é mais do que um “*enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão*”. Neste âmbito os objectivos serão formulados de acordo com a ordem que se pressupõem que será realizada a aprendizagem e a aquisição de conhecimentos no trabalho com portfolios, tendo em conta os domínios que se pretendem estudar.

Assim o objectivo geral deste estudo será:

- ✓ Conhecer a percepção que os enfermeiros têm dos contributos, do uso do portfolio, na sua formação inicial, para a sua vida profissional, na aquisição e/ou no desenvolvimento de competências de enfermagem.

Para obter respostas mais efectivas a este objectivo, definiram-se vários outros objectivos específicos, com o objectivo de caracterizar o conhecimento que os enfermeiros têm sobre portfolios, e como os mesmos são conceptualizados pessoalmente pelos enfermeiros da amostra. Seguem-se então os objectivos específicos:

- Analisar a definição de portfolio fornecida pelos enfermeiros;
- Enumerar os princípios fundadores apresentados e defendidos por Sá Chaves (2000) presentes nas definições de portfolio dos enfermeiros;
- Identificar a relevância do uso dos portfolios na formação inicial dos enfermeiros, para o seu desenvolvimento profissional;
- Identificar as competências gerais de enfermagem que os enfermeiros reconhecem como adquiridas e/ou desenvolvidas, na sua formação inicial, através da utilização do portfolio.

Depois de enumerados os objectivos, podemos referir que, como é descrito por Fortin (2000), este tipo de estudo tem como objectivo, descrever, conhecer realidades, sendo esta uma forma de obter dados que poderão ser qualitativos ou quantitativos.

Estando os objectivos definidos importa agora identificar a população escolhida para a realização do estudo e apresentar as suas principais características dentro da problemática que se pretende estudar. Isto é, caracterizar a amostra de forma a que se consiga definir de forma precisa os critérios de selecção dessa mesma amostra.

2. POPULAÇÃO

Como referido anteriormente este estudo centra-se no âmbito do ensino de enfermagem, mas com características bastante específicas e portanto com uma população também ela bastante específica.

A população circunscreve-se em torno de vários eixos, sendo estes também bastante específicos, pois, temos como critérios de inclusão, que os indivíduos:

- sejam já enfermeiros,
- tenham experiência profissional, contacto com a prática;
- tenham concluído o seu Curso de Licenciatura em Enfermagem numa Escola Superior de Enfermagem que incluía no seu plano curricular disciplinas em que tinham como parte integrante das mesmas a realização de um portfolio.

A amostra será então escolhida de entre os indivíduos que concluíram o seu CLE numa ESE do centro do país. Nesta ESE foram identificados estratos de população, isto é, existiram apenas quatro CLE iniciados e terminados nesta escola, que correspondem aos estratos definidos seguidamente. O primeiro estrato corresponde ao primeiro CLE que terminou no ano lectivo de 2002/03. O segundo estrato corresponde enfermeiros que concluíram o curso no ano lectivo de 2003/04. O terceiro estrato corresponde aos enfermeiros que concluíram o CLE no ano lectivo de 2004/05. E o quarto e último estrato corresponde ao CLE dos enfermeiros que concluíram o curso no ano lectivo de 2005/06.

2.1. AMOSTRA

Como descrito, foram seleccionados indivíduos para a amostra do estudo, que realizaram o seu CLE numa ESE do centro do país. Tendo em conta as características dos indivíduos definidas anteriormente, os mesmos foram seleccionados de dois estratos diferentes da população da referida ESE, com objectivos diferentes.

Uma primeira amostra foi seleccionada, do estrato de enfermeiros que concluíram o CLE no ano lectivo de 2004/05, para efeitos de validação do instrumento de colheita de dados.

A amostra que fez parte efectiva do estudo foi seleccionada a partir do estrato de população que incluí os indivíduos que concluíram o CLE no ano lectivo de 2005/06.

A opção de não utilização dos primeiros dois estratos de população da referida escola deveu-se maioritariamente a dois motivos. O primeiro reporta-se o facto de o plano curricular da licenciatura estar a ser implementado experimentalmente pela primeira vez nestes CLE (os concluídos nos anos lectivos de 2002/03 e de 2003/04) e de se terem dado algumas mudanças estruturais nesses dois cursos. Mais especificamente mudanças instituídas na estruturação de disciplinas, guias de construção e objectivos dos portfolios. O segundo motivo está relacionado com a dificuldade de contacto e também de localização de enfermeiros desses estratos acima referidos. Sendo estes factores considerados deste modo critérios de exclusão da amostra.

O método de amostragem utilizado para selecção dos elementos constituintes da amostra inclui-se nos *métodos de amostragem não probabilística*. Pois a amostra foi escolhida, como já referido, de entre os enfermeiros que se graduaram no ano lectivo de 2005/06 na escola em questão. E foram seleccionados deste estrato da população, de uma forma acidental ou de

conveniência como é descrito por Fortin, Côté, e Filion (2009), por motivos profissionais e sociais, por um conhecimento prévio dos enfermeiros em questão e também dos seus locais de trabalho.

Esta amostra foi assim, seleccionada como referido, de forma intencional ou oportunista dentro da população em questão, pelo motivo anteriormente referido. Dadas as características do estudo, a forma como está estruturado e de acordo com Bogdan e Biklen (1994) a amostra neste tipo de estudos é de dimensões reduzidas podendo não ser representativa da população, pois esse também não será um dos objectivos.

No entanto apesar de inicialmente terem sido contactados cerca de 15 indivíduos para fazerem parte da amostra, o número de elementos que fizeram retornar o instrumento de colheita de dados ao investigador foi reduzindo o número de elementos real da amostra.

Estes elementos, na sua totalidade, ao serem contactados concordaram em participar no estudo, de forma individual e claro em regime de anonimato, foi lhes também explicado o objectivo do estudo. Apesar disso, desses 15 elementos, apenas 8 devolveram o instrumento de colheita de dados. Passando assim a amostra a ser constituída por 8 elementos. Mas como é apoiado por Guerra (2008) neste tipo de análise o número de elementos da amostra é habitualmente reduzido, pois não há grande interesse em que este seja maior ou mais abrangente, pois com este tipo de método de amostragem, normalmente a representatividade também é reduzida. No capítulo 5 são apresentadas as características da amostra em questão.

3. RECOLHA DE DADOS

Após a selecção da amostra impõe-se a selecção do instrumento de colheita de dados ou a construção e validação do mesmo, para que se possa proceder à recolha dos dados. No item seguinte abordar-se-á a questão do instrumento de colheita de dados. Agora será explicado e descrito como decorreu o processo de recolha de dados.

Deste modo para a recolha dos dados e como este é um estudo realizado em meio natural: os enfermeiros seleccionados foram contactados para participarem no estudo: via telefónica e alguns pessoalmente. O primeiro contacto tinha como objectivos o consentimento dos mesmos para a participação, e o proporcionar do momento oportuno para a realização da colheita de dados. Assim a colheita dos dados foi realizada de acordo com as disponibilidades dos vários intervenientes: do investigador em causa, dos colaboradores e dos indivíduos da amostra. Deste modo a colheita de dados realizou-se num período de tempo alargado tendo esta, decorrido durante um período de cerca de três a quatro semanas.

A recolha de dados processou-se após contactos da seguinte forma: envio do instrumento de colheita de dados através de correio, correio electrónico e entregues pessoalmente aos sujeitos da amostra em questão. A forma de entrega do instrumento foi escolhida de acordo com vários factores, como: local de trabalho, horários de trabalho e disponibilidade em geral, dadas as exigências da profissão e dos seus locais de trabalho dos elementos da amostra. A recolha de dados foi feita desta forma tão diversificada, de forma a adequar-se a cada situação. A recolha dos instrumentos de colheita de dados após o preenchimento efectuou-se através de correio e correio electrónico.

3.1. INSTRUMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Para a realização deste estudo foi elaborado um questionário para servir como meio de colheita de dados. Instrumento este que foi construído para este estudo, por vários motivos: por necessidade pessoal, após conversas informais com enfermeiros que se incluíam na população deste estudo; para adequação aos objectivos; para adequação à população de onde se seleccionou a amostra; para permitir também como referem Lakatos e Marconi (2001) o preenchimento sem a necessidade de ter presente o investigador, diminuindo assim a disponibilidade de tempo necessária para a recolha dos dados.

Depois de sentida a necessidade de criar um instrumento de colheita de dados e de seleccionado o instrumento a construir: questionário — surge então mais uma etapa: a construção do instrumento.

Para a construção do questionário seguiram-se os passos descritos tanto por Fortin, Côté e Filion (2009) como também por Freixo (2009), estes apresentam-se em seguida:

- delimitação da informação que se pretende obter;
- constituição de esboço de questões a colocar;
- selecção e ordenação das questões;
- submissão a revisão do questionário, e foi
- realização de pré-teste.

O pré-teste era uma forma de efectuar a validação do questionário para a população do estudo (Freixo, 2009; Lakatos & Marconi, 2001). Assim é descrito seguidamente como se processou o pré-teste do questionário, antes de o mesmo se aplicar definitivamente à amostra já seleccionada.

Pré-teste: este foi desenvolvido em presença do investigador, para permitir a exposição de questões ou dúvidas a nível do vocabulário ou outras.

Assim durante uma semana foram aplicados os questionários a elementos seleccionados do estrato da população que concluiu o CLE em 2004/05. Foram contactados 10 elementos, todos deram consentimento, no entanto apenas com 4 elementos houve disponibilidade para a aplicação do questionário. Todos preencheram o pré-questionário num tempo médio de 35 minutos, de qualquer modo não existia um limite de tempo. Não se verificaram divergências de linguagem ou vocabulário. Não surgiram dúvidas de preenchimento relevantes.

Após esta etapa o instrumento encontra-se pronto para ser aplicado na amostra seleccionada para o estudo, etapa essa que já foi descrita anteriormente.

Um instrumento de colheita de dados que permite retirar informação de vários tipos e com vários objectivos. O instrumento em questão foi construído com base naquilo que se pretendia obter por parte dos enfermeiros participantes. Assim contém questões de resposta fechada e de resposta aberta. Este tipo de questionário com respostas abertas é um dos instrumentos de colheita de dados associados geralmente a estudos de cariz exploratório-descritivo, como é mencionado por Fortin (2000).

Este é um instrumento vantajoso a vários níveis pois ele permite o envio do mesmo por correio ou email, como foi o caso, e a recepção novamente, havendo assim a possibilidade de incluir na amostra indivíduos que à partida pudessem estar distantes do investigador (Fortin, 2000; Hill & Hill, 2000).

Relativamente ao questionário construído para este estudo, ele pretende captar o máximo de informação e segue princípios que de acordo com Fortin (2000) lhe permitem obter mais dados isto é, permitem que o indivíduo ao preenche-lo possa partilhar as suas ideias, sem deixar de garantir a confidencialidade dos dados e informações colhidas. Assim na página de rosto do questionário são fornecidas informações sobre a origem do questionário e considerações éticas, sobre o objectivo deste estudo, sobre a constituição do questionário e as suas subdivisões, e são também fornecidas algumas instruções para o preenchimento do mesmo.

O questionário é então constituído por duas partes:

→ *Parte I – Dados Pessoais*

→ *Parte II – Uso de Portfolios.*

A primeira composta por questões de resposta rápida, relativas à garantia de que estes indivíduos reúnem as características necessárias para fazerem parte da amostra em estudo e também questões que ajudam na caracterização da mesma.

Assim, a segunda parte é constituída por quatro questões de resposta aberta referentes aos objectivos que se pretendem atingir. Permitindo assim aos indivíduos expressarem-se sem limitações, de tempo ou espaço. Permitindo que se obtenha o máximo de informação possível colocando questões semelhantes, para que as oportunidades de partilha de informação por parte dos sujeitos sejam maiores.

Como é referido por Hill & Hill (2000) existem algumas vantagens na utilização de perguntas abertas. Sendo de referir que estas podem fornecer mais dados de forma mais detalhada, com mais conteúdo e podem além disso fornecer também informação inesperada. Existem contudo também algumas desvantagens associadas como o facto de ser necessária uma interpretação / compreensão das respostas, de estas serem de difícil análise estatística e o autor refere também que o facto de serem precisos mais do que dois investigadores para efectuar a análise destas respostas pode ser uma desvantagem.

No que concerne à segunda parte do questionário, a primeira questão refere-se à definição e características de um portfolio:

Questão 1 – *“Na sua perspectiva e de acordo com a sua experiência o que é que entende por um Bom portfolio?”*

A segunda questão relaciona-se com os aspectos positivos e negativos das experiências com portfolios:

Questão 2 – *“Refira aspectos da sua experiência com portfolio que foram importantes para si, e para o seu desenvolvimento pessoal como profissional de saúde? Aponte aspectos positivos e aspectos negativos.”*

A terceira questão integra os aspectos positivos do trabalho com portfolios na aquisição de competências, no âmbito profissional da enfermagem:

Questão 3 – *“Refira aspectos do seu trabalho com portfolios que foram importantes para si como enfermeiro. Apresente aspectos positivos desse trabalho e a sua influência na aquisição de competências de enfermagem indispensáveis à sua vida profissional.”*

A quarta questão é direccionada para o tipo de competências desenvolvidas com o trabalho com portfolios:

Questão 4 – *“Que tipo de competências profissionais, foram desenvolvidas pelo seu trabalho com portfolios. Dê-nos exemplos.”*

Após a descrição do questionário e da etapa da recolha de dados em si, segue-se o tratamento e análise de dados. Etapa na qual se selecciona a forma como se vão analisar e interpretar os achados. Como referem Carmo e Ferreira (1998) para analisar dados de questionários com questões de resposta aberta é necessário efectuar análise dos dados através de análise de conteúdo.

4. TRATAMENTO DE DADOS

O tratamento de dados como o nome indica é uma das fases do trabalho que apesar de indissociável das restantes, requer uma atenção especial e individualizada. Dado o percurso desta investigação: questões, amostra, instrumento utilizado, a forma de analisar o tipo de dados recolhidos será através da análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é definida como: “*a research technique for making replicable and valid inferences from data to their context*” por Krippendorff (1990, p.21).

Como o autor indica esta técnica à semelhança de outras tem como objectivo levar a um aumento do conhecimento, à representação de factos ou acontecimentos e a novas visões.

Depois de identificado em capítulos anteriores o quadro conceptual em que o estudo se baseia realizar-se-á a análise dos dados de acordo com categorizações já descritas e definidas. Pois como está descrito por Bardin (1995; 2008) a análise de conteúdo do *tipo categorial* requer que haja uma definição de categorias de acordo com os dados obtidos e com a análise que está a ser realizada de forma a ir agrupando em categorias. Ou pode haver já uma categorização anterior à análise de dados, como é o presente caso. As categorias já existem, foram definidas anteriormente e estão descritas nos anteriores capítulos.

Assim para dar resposta ao objectivo relacionado com a definição de portfolio e com as suas vantagens e desvantagens e princípios inerentes ao uso dos mesmos, serão utilizados os princípios definidos por Sá Chaves (2000;2007a) e por Silva (2006) e a sua definição de portfolio conjuntamente com a utilizada

por Alarcão e Tavares (2003), permitindo assim já uma análise de conteúdo passível de se categorizar.

Para a segunda fase relativa aos contributos ao nível do desenvolvimento e aquisição de competências de enfermagem, será utilizado o quadro de referência definido pela OE: “*Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*” e aprovado pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2004), este apresentado anteriormente no capítulo 3.

O tratamento de dados deste estudo: análise de conteúdo, foi realizada em triangulação em conjunto com três colegas e colaboradores enfermeiros, de modo a, como é descrito por Fortin (2000) e Carmo e Ferreira (1998), permitir ao estudo adquirir e assegurar uma maior fidelidade e validade interna. Pois a análise de conteúdo foi realizada por três indivíduos diferentes, em simultâneo para garantir que todos obtêm os mesmos resultados. Dando assim a garantia de que se os dados forem analisados por outros investigadores, estes encontrarão os mesmos resultados obtidos com este estudo.

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O presente capítulo apresentação e análise de dados subdivide-se em duas partes. Na primeira é apresentada a descrição e caracterização da amostra do estudo. Na segunda parte são apresentados os resultados obtidos relativamente às definições de portfolio e às competências de enfermagem identificadas pelos enfermeiros. Seguindo a ordem de apresentação de acordo com os objectivos do estudo previamente definidos em capítulos anteriores.

A análise de dados é realizada ao longo da apresentação dos resultados obtidos e inclui reflexões sobre os mesmos e sobre as várias possibilidades de obtenção de outros dados, dentro do estudo em si. Permitindo assim uma ligação às teorias apresentadas anteriormente.

1. APRESENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

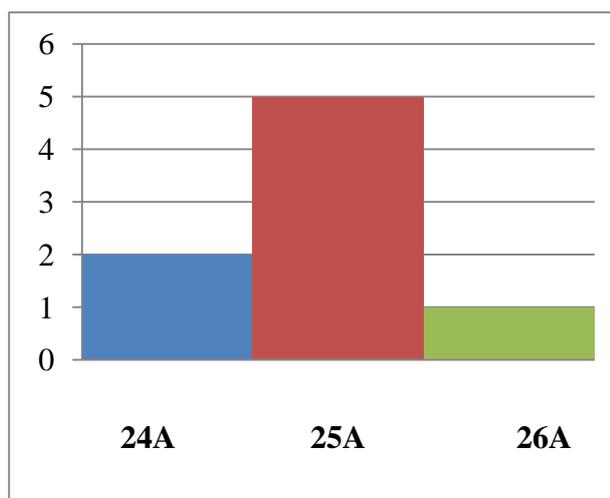
A apresentação dos dados obtidos requer um conhecimento de várias dimensões no âmbito da caracterização da amostra. dimensões essas que serão apresentadas de seguida. Como definido no capítulo anterior (Capítulo 4: Apresentação do estudo) o instrumento de dados incluía uma parte de caracterização da amostra, como garantia de que a amostra pertencia à população seleccionada para o estudo. Assim os dados obtidos no estudo são apresentados em seguida.

Todos os indivíduos que fazem parte da amostra:

- ✓ são enfermeiros,
- ✓ possuem experiência profissional,
- ✓ concluíram o seu Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano lectivo de 2005/06, na Escola Superior de Enfermagem em questão;
- ✓ tendo trabalhado com a metodologia de portfolio durante o CLE.

De seguida são apresentadas as características sócio-demográficas da amostra em causa, sendo a totalidade desta mesma amostra 8 indivíduos (N=8).

Relativamente à distribuição dos indivíduos da amostra por idades, verifica-se que dois deles têm 24 anos, cinco têm 25 anos e apenas um deles tem 26 anos. Como está demonstrado no gráfico que se segue (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição da amostra por idades

Dos indivíduos da amostra, relativamente ao sexo: quatro são enfermeiros do sexo feminino (50%) e quatro são enfermeiros do sexo masculino (50%), respectivamente.

Seguidamente apresentam-se dados de carácter académico-profissional, relativos a uso de diferentes tipos de portfolios, aquisição de outros graus académicos, experiência profissional, orientação de estudantes e orientação de estudantes que estão a usar a metodologia de portfolio.

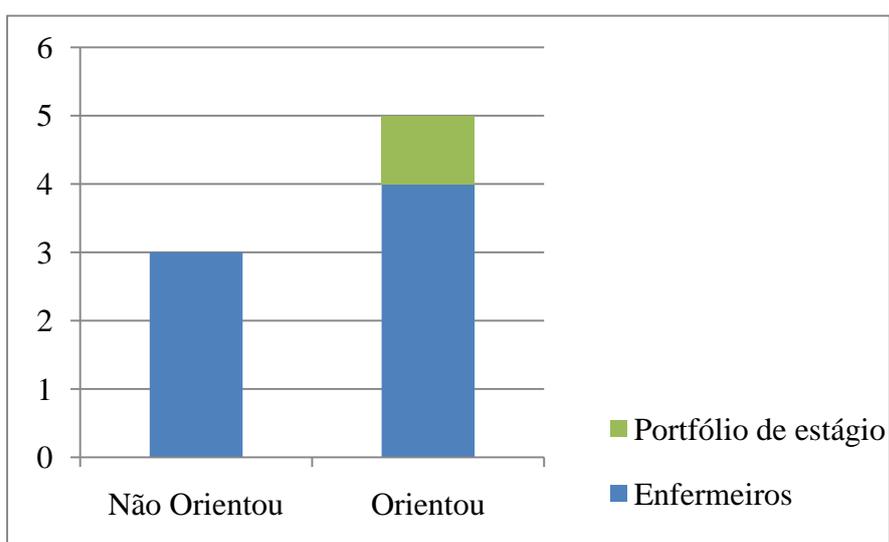
Apesar de como já referido, todos os indivíduos da amostra terem trabalhado com a metodologia do portfolio durante o seu percurso académico, efectuando portfolios para uma unidade curricular específica, sete dos inquiridos (87,5%) também realizaram portfolios de estágio.

Da amostra seleccionada apenas um indivíduo tem um outro grau académico: Pós-graduação. Sendo assim apenas 12,5% possui outros graus académicos.

Relativamente à experiência profissional: quatro dos enfermeiros (50%) possuem dois anos de experiência e quatro enfermeiros possuem três anos de experiência profissional (50%).

Dos enfermeiros questionados cinco (62,5%) já orientaram estágios/ensinos clínicos de estudantes de enfermagem. Destes cinco apenas um deles orientou estágios/ensinos clínicos de estudantes de enfermagem que tinham que construir um portfólio de estágio como está representado no gráfico seguinte (Figura 3).

Figura 3 – Orientação de Estudantes de Enfermagem em Estágio



2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos na segunda parte do questionário foram obtidos a partir de quatro questões apresentadas e descritas anteriormente. Dados que serão apresentados em seguida. A primeira questão referia-se àquilo que os enfermeiros inquiridos consideram “um Bom portfolio”. Dentro das respostas a esta primeira pergunta identificam-se vários dos princípios fundadores da aprendizagem no uso dos portfolios, descritos por Sá Chaves (2000) e por Silva (2006) caracterizados anteriormente. Assim estes dados obtidos são apresentados no quadro que é apresentado em seguida (Quadro I).

Quadro I – Princípios fundadores identificados no uso do portfolio

Princípios	n	N	%
Singularidade/pessoalidade	6	8	75%
Auto-implicação	6	8	75%
Efeito multiplicador da diversidade	2	8	25%
Conscencialização	7	8	87,5%
Inacabamento	1	8	12,5%
Continuidade da formação	1	8	12,5%
Transformabilidade	1	8	12,5%
Contextualização	2	8	25%

Conforme é demonstrado pelo quadro acima, os princípios que são maioritariamente se identificam são: o princípio da singularidade/pessoalidade,

identificado em seis dos questionários analisados (75%), o princípio da auto-implicação, evidenciado também por seis indivíduos (75%) e o princípio da consencialização evidenciado por sete indivíduos dos oito indivíduos participantes (87,5%).

São também identificados outros princípios como: o princípio do efeito multiplicador da diversidade com duas ocorrências (25%); o princípio da contextualização com duas ocorrências (25%); o princípio do inacabamento com uma ocorrência (12,5%); o princípio da continuidade da formação com uma ocorrência (12,5%) e o princípio da transformabilidade também com uma ocorrência, sendo importante referir que estes três últimos são descritos de forma associada na mesma ocorrência.

No **Princípio da Singularidade/Pessoalidade** podem-se incluir definições de portfolio como as que se apresentam abaixo:

Questionário B – “...deve ser constituído por: 1) experiências pessoais e reflexões acerca das áreas em estudo (fundamentação pessoal)...”

Questionário E – “Um Bom portfólio trata-se de uma colecção de documentos, que resulta de uma selecção individual...”

Referentes ao **Princípio da Auto-implicação** apresentam-se transcrições que dão a entender que o construtor do portfolio em si, dá algo dele mesmo, coloca-se “dentro” do portfolio, através das suas reflexões, partilhas, aquisições, como é exemplificado nos trechos que se seguem:

Questionário C – “colectânea de documentos (...) que levem a um processo de reflexão e de onde se retiram aprendizagens que permitem construir/evoluir no processo de aprendizagem individual.”, “...construir o meu processo de aprendizagem.”

Questionário E – “Um bom portfólio trata-se de uma colecção de documentos (...), que foram objecto de reflexão e de desenvolvimento pessoal...”

Apesar de se identificar em poucos questionários o **Princípio do Efeito multiplicador da diversidade** foi descrito em pelo menos dois deles, exemplo da transcrição que se segue:

Questionário C – *“Colectânea de documentos relativos a diversos assuntos...”*

Questionário G – *“...documento que reúne diversas experiências e contributos apreendidos...”*

A maioria dos indivíduos da amostra demonstrou que reconhecia, no portfolio e no trabalho com portfolios ao longo dos seus percursos académicos, o **Princípio da Consencialização**. As referências à identificação do portfolio como um documento que necessita de organização e reflexão, que acompanha o desenvolvimento, ou mesmo que comprova aprendizagens, são abaixo citadas.

Questionário A – *“Um bom portfólio é aquele que consegue evidenciar empenho na aprendizagem, evolução do percurso e aquisição de competências.”*

Questionário E – *“...que representa a aquisição de determinadas competências pessoais e profissionais.”*

O **Princípio do Inacabamento** é identificado apenas por um dos indivíduos da amostra em causa, como já referido anteriormente. Na transcrição que se segue evidencia-se a potencialidade de actualização constante, estando sempre o portfolio num estado de trabalho não incompleto mas sim passível de ser melhorado daí a sua sensação de inacabamento.

Questionário H – *“...Deve ser construído com base e perspectiva de potencial actualização...”*

O **Princípio da Continuidade da formação** é também identificado apenas por um dos indivíduos da amostra, que associa estes três princípios: continuidade da formação, inacabamento e transformabilidade. Como é referido

posteriormente o enfermeiro compara esta continuidade do portfolio à formação contínua que faz parte das competências de um enfermeiro e da própria carreira de enfermagem.

Questionário H – *“...é construído para sintetizar um percurso de desenvolvimento numa determinada área que se pretende aprofundar... com base e perspectiva de potencial actualização tal como acontece com a formação numa determinada área.”*

Como já referido o **Princípio da Transformabilidade** é apresentado na citação anterior, na medida em que a busca constante da actualização e o sentido de inacabamento levam a que o portfolio seja passível de ser actualizado: modificado com conhecimento e novos dados, demonstrando sempre um percurso efectuado.

O **Princípio da Contextualização** é identificável no discurso de dois dos enfermeiros da amostra. Aqui denota-se que há a intenção de documentar um desenvolvimento a cada passo, contextualizando-o no seu tempo.

Questionário D – *“Aquele que permita evidenciar o desenvolvimento do projecto em causa...”*

Questionário G – *“... documento que reúne diversas experiências (...) de forma à sua análise, partilha e consulta no presente e no futuro.”*

Após esta primeira fase do estudo, na busca dos conhecimentos que os enfermeiros possuíam acerca do portfolio e depois de verificarmos que eles identificam aquilo que consideram mais importante no portfolio: a personalidade a auto-implicação e a consciencialização. Demonstram que consideram isso como sendo vantagens do portfolio, atribuindo assim um nível elevado de importância no desenvolvimento pessoal de cada um individualmente.

Avançamos para a fase seguinte: apresentar que competências de enfermagem, os enfermeiros identificaram como sendo competências desenvolvidas com o contributo do uso da metodologia de portfolio.

Como categorias a identificar no que concerne às competências de enfermagem usaram-se as identificadas e definidas pela OE (2004), descritas anteriormente no Capítulo 3.

Assim podemos referir que todos os domínios das competências foram identificados, alguns na sua totalidade, outros só apenas em competências específicas. De seguida apresenta-se então o Quadro II que apresenta apenas os domínios que foram identificados na totalidade:

Quadro II – Domínios de competências identificados na totalidade

Domínios	n	%
Prática profissional, ética e legal	2	25
Prestação de cuidados	3	37,5
Gestão de cuidados	-	-
Desenvolvimento profissional	4	50

Este quadro apresenta então os domínios de competências que se identificam na totalidade, sendo que o desenvolvimento profissional é aquele que apresenta maior número de enfermeiros, correspondendo a uma percentagem de 50%. Seguido pela prestação de cuidados que apresenta uma percentagem de 37,5%, tendo sido identificada na totalidade por três enfermeiros. Identificada por dois enfermeiros a prática profissional, ética e legal, corresponde a uma percentagem de 25%. O domínio gestão de cuidados, no entanto não foi identificado na totalidade por isso só no quadro que se segue se poderá verificar

que várias das competências específicas incluídas neste domínio foram identificadas.

Depois desta visão geral dos domínios de competências de enfermagem importa verificar os resultados obtidos a um nível mais específico, isto é, que competências especificamente foram identificadas como competências desenvolvidas dado os contributos do uso do portfolio. Essas informações estão descritas no quadro (Quadro III) que se segue, em que são apresentadas as competências de enfermagem desenvolvidas com portfolios:

Quadro III – Competências de Enfermagem desenvolvidas com Portfolios

Domínios		n	%	
Prática profissional, ética e legal	Responsabilidade	3	37,5%	
	Prática segundo a ética	2	25%	
	Prática legal	2	25%	
Prestação e gestão de cuidados	Prestação de cuidados	Promoção da saúde	4	50%
		Colheita de dados	4	50%
		Planeamento	3	37,5%
		Execução	3	37,5%
		Avaliação	3	37,5%
		Comunicação e relações interpessoais	6	75%
	Gestão de cuidados	Ambiente seguro	1	12,5%
		Cuidados de saúde interprofissionais	4	50%
		Delegação e supervisão	-	-
Desenvolvimento profissional	Valorização profissional	7	87,5%	
	Melhoria da qualidade	4	50%	
	Formação contínua	4	50%	

Como se pode verificar pela análise do quadro em si o domínio desenvolvimento profissional e especificamente a valorização profissional encontra-se presente no discurso de sete dos enfermeiros (87,5%). Esse facto poderá estar associado àquilo que os enfermeiros mais valorizam na sua profissão e no seu percurso académico.

Seguidamente destaca-se dentro da prestação de cuidados a comunicação e relações interpessoais, verificada em seis dos participantes (75%), sendo este também um aspecto determinante na prática profissional e no estabelecimento da relação utente-profissional de saúde.

Merecem ainda destaque também quatro outros campos de competências também identificados pelos participantes: dentro da prestação de cuidados a promoção da saúde identificada em quatro questionários (50%) e a colheita de dados identificada também em quatro questionários (50%). Dentro da gestão de cuidados é dado destaque aos cuidados de saúde interprofissionais, mencionados por quatro participantes (50%). Também no domínio do desenvolvimento pessoal a melhoria da qualidade é descrita por quatro enfermeiros (50%) e a formação contínua é uma área de competências que é referida por quatro participantes (50%).

Foram ainda identificadas outras competências, embora não com tanta frequência como as anteriores. Dentro do domínio da prática profissional, ética e legal foram identificadas como competências por três enfermeiros a responsabilidade (37,5%), por dois enfermeiros a prática segundo a ética (25%), e a prática legal também por dois enfermeiros (25%). Dentro do domínio da prestação de cuidados três enfermeiros identificaram as competências no planeamento (37,5%), na execução (37,5%) e na avaliação dos cuidados prestados (37,5%). No domínio da gestão de cuidados um enfermeiro identificou a competência de criar o ambiente seguro (12,5%). No entanto nenhum identificou contributos na área da delegação e supervisão. Este facto pode dever-

se ao facto de o trabalho com portfolios ter sido realizado ainda no percurso da formação em enfermagem, isto é, antes de terem que lidar com a delegação de competências e com a supervisão.

Dentro do Domínio da Prática profissional, ética e legal incluem-se três áreas de competência: a responsabilidade a prática segundo a ética e a prática legal. E são normalmente identificados de forma associada, pois a aquisição de uma destas competências implica o desenvolvimento das restantes dentro do domínio em questão.

Dentro desta área de competências a **Responsabilidade** é identificada no contexto em que, como o enfermeiro descreve associou o uso do portfolio à responsabilidade da administração de medicação de forma correcta:

Questionário F – “*A consulta de medicação que não se conhece ou cujas características não se tenha a certeza antes da sua administração.*”

A **Prática segundo a ética** é identificada através dos “três saberes” mencionados numa das respostas ao questionário e que se apresenta em seguida:

Questionário B – “... *“saber-ser” – reflectir sobre a relação interpessoal do enfermeiro com a equipa/doentes...*”

Questionário E – “...*capacidade de reflexão acerca de problemáticas decorrentes da prática de cuidados de enfermagem.*”

A **Prática legal** é identificada através do surgir de questões e problemáticas provenientes da própria prática, do surgir de conflitos éticos, etc:

Questionário B – “... *“saber-fazer” – a pesquisa ajuda à aquisição de conhecimentos/evidências científicas que sustentem a prática...*”

Neste domínio global que é o Domínio da prestação e gestão de cuidados, iremos subdividir em dois. A prestação de cuidados e a gestão de cuidados, pois a aquisição de competências nestas áreas também são feitas de formas diferentes.

Dentro, então, da prestação de cuidados incluem-se todo um rol de competências necessárias a prestação de cuidados de enfermagem, que são desenvolvidas desde que os estudantes ingressam na formação inicial de enfermagem:

No âmbito das competências na **Promoção da saúde** transcreve-se a seguinte citação, referente aos contributos do uso do portfolio:

Questionário B – *“O portfólio incentivou-me à: (...) organização de projectos pessoais/profissionais.”*

Na aquisição e desenvolvimento de competências de **Colheita de dados**, podemos identificar como contributos as seguintes citações:

Questionário A – *“promove a capacidade de comunicação, essencial para recolha de dados.”; “comunicação: nomeadamente recolha de dados”*

Questionário D – *“Permitiu o desenvolvimento de competências (...) na medida em que foi necessário desenvolver a capacidade de observação, análise e reflexão...”; “...na construção de um portfólio, e enquanto aluna, surgiu a necessidade de (...) realizar entrevistas com doentes, famílias, profissionais de saúde de diversos grupos...”*

Os contributos do uso do portfolio na aquisição e desenvolvimento de competências de **Planeamento** de cuidados de enfermagem, é evidenciada na citação abaixo:

Questionário E – *“As competências profissionais desenvolvidas num trabalho com portfólio foram principalmente a capacidade de planificação de cuidados de enfermagem...”*

As competências de **Execução** dos cuidados advêm não só da prática profissional, mas também de uma boa estruturação mental das actividades a executar e das prioridades. Conforme exemplificado nas transcrições que se seguem:

Questionário E – “...o desenvolvimento de áreas de interesse pessoal, de uma forma metódica e organizada, tendo influência directa na prática de cuidados de enfermagem num contexto de saber “saber” para saber “fazer”.”

Questionário G – “Como enfermeiro, exige-se de mim uma forte metodologia e organização profissional, características que são trabalhadas na construção de um portfólio.”

As competências de **Avaliação** dos cuidados e da planificação, incluem-se em toda uma metodologia que é indissociável, por isso foram identificados os contributos do portfolio na aquisição/desenvolvimento desta competência, dentro da globalidade da planificação de cuidados, que ela própria implica uma avaliação.

Questionário E – “...capacidade de planificação de cuidados de enfermagem”

Questionário G – “competências metodológicas, pela organização imprimida no trabalho com portfolios, nomeadamente na estruturação e ordenação de ideias a apresentar.”

As competências na área da **Comunicação e relações interpessoais** foram daquelas em que se verificou que o uso dos portfolios deu mais contributos, como é referido abaixo:

Questionário A – “...promove a capacidade de síntese e organização; promove a capacidade de comunicação...”

Questionário D – “...foi ainda um contributo importante no desenvolvimento de capacidades comunicacionais e relacionais”, “Competências relacionais – na construção de um portfólio (...) surgiu a necessidade de partilhar experiências, realizar entrevistas com doentes, famílias, profissionais de saúde de diversos grupos, com exigências relacionais diferentes que me ajudaram a desenvolver-las.”

Dentro da subdivisão da gestão de cuidados apenas se identificaram contributos no que concerne a duas áreas de competências: ambiente seguro e cuidados de saúde interprofissionais.

Relativamente aos contributos do uso da metodologia de portfolio na aquisição/desenvolvimento de competências na criação de um **Ambiente seguro** pode-se referir que apesar de ser identificado apenas por um enfermeiro, este contributo é evidenciado de uma forma muito específica, na medida em é demonstrado um caso prático ao nível da administração de terapêutica de forma segura.

Questionário F – *“A consulta de medicação que não se conhece ou cujas características não se tenha a certeza antes da sua administração.”*

Nos contributos para a aquisição de competências na prestação de **Cuidados de saúde interprofissionais**, incluem-se, como se verifica abaixo, a importância da redacção dos registos de enfermagem e também a importância da divulgação científica no seio da equipa de trabalho e da própria comunidade científica.

Questionário A – *“...promove a capacidade de (...) síntese e organização (essencial para registos)...”*

Questionário D – *“...partilhar experiências e realizar entrevistas com (...) profissionais de saúde de diversos grupos...”*

Questionário G – *“...Proporciona também a gestão de formas de apresentação e divulgação de trabalhos, contribuindo para o saber de toda a comunidade.”*

O Domínio do desenvolvimento profissional é de facto aquele que aparentemente mais contributos teve para os profissionais de saúde da amostra em causa. Não só ao nível do domínio em si, mas mesmo a nível individual de cada competência em si. Os profissionais identificaram o portfolio como uma

base impulsionadora do seu desenvolvimento profissional como será demonstrado de seguida.

O portfolio contribuiu para a **Valorização profissional** da maioria dos enfermeiros da amostra, contribuiu também para o desenvolvimento de competências nesta área no sentido da formação e actualização contínua como se verifica nas transcrições que se seguem.

Questionário D – *“Permitiu-me desenvolver a capacidade de reflexão, de pesquisa e de análise, bem como aprofundar conhecimentos e temáticas do meu interesse.”*

Questionário E – *“...a aquisição de conhecimentos através de reflexão pessoal acerca de documentos coleccionados no âmbito de temáticas de interesse pessoal.”*

Questionário G – *“Competências científicas, uma vez que a consulta bibliográfica permitiu a evolução do meu saber, valorizando-me na minha actividade em Enfermagem.”*

Os contributos do uso da metodologia de portfolio na aquisição/desenvolvimento de competências para a **Melhoria da qualidade** surgem nos discursos identificados como colaboração/auxiliadores na criação e estruturação de normas/protocolos de actuação que garantem a qualidade, e na transformação do conhecimento científico em aplicação prática garantindo cuidados de qualidade.

Questionário B – *“...ajuda na aquisição de competências: “saber-ser” e “saber-fazer...”*

Questionário F – *“A compilação de informação mais importante e necessária para cada área de intervenção, ensinamentos frequentes, consultas de Enfermagem...”*

Os contributos do portfolio ao nível da **Formação contínua** referem-se à competência para a actualização, nomeadamente através da pesquisa

bibliográfica, investigação e todos os passos da investigação que levam a um aumento do corpo de conhecimentos, mas também à transmissão desses mesmos conhecimentos.

Questionário B – *“O portefólio incentivou-me à: realização da pesquisa de artigos que pudessem documentar a prática;”*

Questionário G – *“Além disso, ajuda a criar métodos de consulta de bibliografia acerca de um determinado tema, sendo útil na revisão sistemática de documentos para actualização científica e na realização de trabalhos de investigação.”*

No capítulo seguinte é apresentada a discussão dos resultados obtidos e apresentados aqui anteriormente.

CAPÍTULO 6

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação do estudo e a apresentação e análise dos resultados obtidos, a discussão dos resultados é a etapa que se segue, é também a etapa que será desenvolvida no presente Capítulo. A discussão dos resultados tem como objectivo principal: apresentação de uma reflexão profunda sobre os percursos do estudo e sobre a consecução ou não dos objectivos que foram propostos para a realização do mesmo. Além desta análise referente aos trâmites do estudo, neste capítulo é também analisado e descrito o que esta investigação trouxe de novo ao conhecimento científico que temos sobre os portfolios e sobre as competências de enfermagem: que vantagens, que contributos dos mesmos para o desenvolvimento profissional de cada enfermeiro.

De notar que o presente capítulo não se reduz apenas a elevar os aspectos positivos do estudo, pretende-se também nele discutir e reflectir sobre limitações que foram surgindo no decorrer da investigação e que à partida não foram previstas. São também apresentadas e descritas as acções realizadas na tentativa de contornar estas limitações e outros obstáculos que surgiram a cada etapa do estudo. Segundo a descrição do processo de investigação fornecida por Fortin (2000) e Fortin, Côté e Fillion (2009) estes são itens a incluir na discussão de resultados.

A concluir o capítulo é ainda descrito: que caminhos alternativos poderiam ter sido seguidos para superar algumas das limitações do estudo; que opções futuras temos a nível de recondução do estudo; e que perspectivas nos abre de novas investigações novos focos de atenção e problemáticas na área do ensino de enfermagem.

1. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A discussão dos resultados é, então a etapa do processo de investigação que segue a apresentação e análise dos dados. Colocando assim em evidência a verificação da consecução dos objectivos do estudo.

Com o início do estudo vários foram os obstáculos colocados à consecução do mesmo. No entanto sabe-se que nem sempre é possível conduzir o a investigação da forma desejada ou idealizada, por isso mesmo se realiza um desenho de investigação: um plano susceptível de ser alterado e modificado de acordo com os novos rumos que vão surgindo.

Percorrendo os passos e etapas do processo desta investigação podemos verificar que o primeiro obstáculo surge logo com a constituição da amostra. Pois pretendia-se que a amostra tivesse algumas características específicas, por exemplo: ter terminado o CLE no ano lectivo de 2005/06, na determinada ESE. Foram descritos critérios de inclusão e exclusão para estratos de população que limitaram a dimensão da amostra. Nomeadamente para os estratos que terminaram o CLE nos anos lectivos de 2002/03 e de 2003/04. Além disso, como foi desenhada a construção de um questionário seria desejada a aplicação prévia do mesmo para evitar enviesamentos (pré-teste). Para esse efeito foram seleccionados elementos do estrato da população dos enfermeiros que concluíram o CLE no ano lectivo de 2004/05. O que reduziu as opções para aplicação do instrumento de colheita de dados ao estrato de população que se havia definido inicialmente. Dentro desse estrato a selecção foi reduzida devido também a alguma dificuldade de contacto com elementos. Apesar de este ser o grupo onde seriam mais facilmente contactáveis os elementos para a constituição da amostra. No entanto esse nunca foi objectivo do estudo: obter um grande número de elementos para a amostra, pois isso traria outro tipo de dificuldades nas etapas seguintes, nomeadamente na recolha e tratamento de dados.

Em relação ao instrumento de colheita de dados: a construção do questionário surgiu de uma necessidade pessoal de completar este estudo com um toque pessoal e para colmatar uma necessidade que vinha sendo abordada em várias conversas informais com colegas de profissão, que experienciaram a metodologia de portfolio e que consideram a metodologia muitas vezes subaproveitada no meio da saúde e do desenvolvimento profissional.

No entanto como referido anteriormente por diversos autores o questionário tem as suas desvantagens, especialmente se forem questões de resposta aberta como por exemplo o tempo que se requer para responder às questões, o que levou a que muitos dos elementos demorassem muito tempo a devolver o questionário preenchido. Além disso outra desvantagem que surge reporta-se à caligrafia de alguns dos inquiridos que era difícil de decodificar (Freixo, 2009).

Outra desvantagem que o questionário tem é que a percentagem de devoluções do questionário preenchido é normalmente bastante reduzida. Pois como referem Lakatos e Marconi (2001) a média de devoluções ronda os 25%. No presente estudo, talvez devido a uma proximidade social de alguns elementos da amostra e também devido ao facto de os questionários enviados por correio e os entregues em mão incluírem em anexo um envelope selado para possibilitar devolução do questionário sem gastos para os indivíduos, a percentagem de devoluções de respostas foi superior a 50% (em 15 enviados foram devolvidos 8 questionários). Mesmo assim este número de respostas tornou a amostra mais reduzida do que o suposto no plano inicial do estudo.

Em relação ao tratamento dos dados, este poderá não ter sido o melhor método para análise de dados, mas dado o tipo de instrumento construído e o que se pretendia com os objectivos estabelecidos, a análise de conteúdo e distribuição em categorias já previamente estabelecidas, surgiu como o melhor meio de obter informação dos dados colhidos através do questionário.

O modelo de Sá Chaves (2000) com as categorizações relativas aos princípios já definidas foi utilizado e eram esses princípios que se procuravam

nas respostas dos enfermeiros. O mesmo processo aplicou-se também às competências de enfermagem. Estas já definidas pela OE: a entidade reguladora da profissão; com um quadro de competências com critérios específicos para a definição das mesmas, tornando assim mais fácil a identificação das competências ao longo das respostas dos enfermeiros. No tratamento de dados o maior obstáculo foi mais uma vez a disponibilidade de tempo e de horário. Pois como se pretendia seguir os passos de forma a garantir também uma validação da própria análise e dos resultados que se iriam obter, foi utilizada a técnica de triangulação. Ou seja os questionários foram analisados por 3 indivíduos diferentes: 3 enfermeiros. No entanto foi difícil encontrar momentos em que se conseguisse reunir todos para efectuar o tratamento de dados.

Da discussão da análise dos resultados esta vai surgindo de acordo com a organização e ordem dos objectivos e das questões do instrumento de colheita de dados. Assim será aqui descrita a forma como os objectivos foram atingidos ou não com o desenho de investigação apresentado para o estudo.

Em relação ao primeiro objectivo específico, o conhecimento dos enfermeiros sobre a definição do que significa para eles um “bom portfolio”, é incorporado em ideias ou conceitos chave que com a análise do Quadro I (p.108) podemos verificar que, a maioria dos enfermeiros da amostra identificaram maioritariamente três princípios fundadores : o da singularidade/pessoalidade; o da auto-implicação; e o da contextualização. O que significa que quanto à definição de portfolio corroboram a definição apresentada por Sá Chaves (2004) ou mesmo pela definição apresentada por Alarcão e Tavares (2003) presente no capítulo 2. Como podemos rever numa das respostas:

Questionário C – *“colectânea de documentos (...) que levam a um processo de reflexão e de onde se retiram aprendizagens que permitem construir/evoluir no processo de aprendizagem individual.”, “...construir o meu processo de aprendizagem.”*

No entanto a percentagem de enfermeiros que identificou os restantes princípios em questão é reduzida, também possivelmente devido ao facto de a amostra ser reduzida.

Podemos também referir que os enfermeiros identificam vantagens no uso e partilha de aprendizagens através do portfolio. Consideram o portfolio como uma metodologia que trouxe contributos às suas aprendizagens e ao seu futuro profissional. Pois como podemos verificar, comparando com o estudo desenvolvido por Apóstolo (2005, p.159), as conclusões a que o autor chega são semelhantes: "...a construção de portfolio tem impactos positivos na aprendizagem e desenvolvimento" dos futuros profissionais.

Estes princípios fundadores de uma nova filosofia de ensino-aprendizagem, descritos por Sá Chaves (2000) são aqui utilizados, à semelhança do estudo desenvolvido por Silva (2006) no sentido de validar estes mesmos princípios no ensino de enfermagem e também no sentido de verificar a perspectiva dos enfermeiros já como profissionais. Tentando deste modo reconhecer os princípios já numa perspectiva passada: num "*looking back*"; mas sempre sem esquecer o que desses princípios foi impulsionador do desenvolvimento de competências várias e que ainda hoje no seu quotidiano profissional possa estar a ser utilizado como uma mais-valia no seu trabalho e para a sua profissão.

Como já identificado acima, foram vários os princípios que os enfermeiros descreveram como impulsionadores e características fundamentais dos portfolios, tornando-os instrumentos vantajosos no desenvolvimento profissional dos enfermeiros. De referir que o objectivo deste estudo era permitir obter conhecimento a partir de enfermeiros já no activo. Pois a actividade profissional desenvolve nos enfermeiros outras perspectivas acerca do que nos rodeia e mais especificamente dá-nos também outros panoramas dos ganhos que obtivemos através de estratégias utilizadas na formação inicial. Neste âmbito de questionar profissionais sobre as suas aprendizagens passadas, nomeadamente experiências com portfolios, sobre a aquisição de competências e sobre aquilo que aplicam na

prática profissional, pois na pesquisa bibliográfica realizada não foram encontrados estudos sobre esta temática específica.

Em relação à segunda fase do estudo sobre os contributos do uso do portfolio para o desenvolvimento e aquisição de competências de enfermagem, podemos verificar que como está demonstrado no Quadro II (p.112) os enfermeiros identificaram na totalidade o domínio de competências Desenvolvimento profissional, como tendo sido uma dos domínios de competências em que o portfolio mais contribuiu.

Isto pode dever-se ao facto de estes enfermeiros estarem a desenvolver portfolios em disciplinas específicas com objectivos como: o desenvolvimento pessoal e profissional. Um exemplo claro desse tipo de situações seria o descrito por Rodrigues (2001) que descreve a criação e existência de disciplinas fomentadoras do desenvolvimento pessoal dos estudantes como era o caso da unidade curricular de Projecto de Desenvolvimento Pessoal.

O domínio Desenvolvimento profissional descrito e identificado pelos enfermeiros é também aquele que de acordo com Billings e Kowalski (2005) é mais potenciado e favorecido pelo portfolio, pois como referem é um meio de fomentar a verificação de competências, de dar continuidade à formação e ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Além disso como é descrito por Apóstolo (2001, p.16) os portfolios são: “instrumentos fulcrais para a actualização e desenvolvimento profissionais”.

Ainda em relação a este domínio específico do Desenvolvimento profissional na sua globalidade: apesar de estar documentada a existência de disciplinas com estruturas específicas com o objectivo de induzir o desenvolvimento pessoal onde também é utilizado o portfolio, documento este que também tem uma estrutura que foi estruturada e implementada com o mesmo intuito da disciplina, não podemos deixar de ressaltar que os portfolios no âmbito do ensino em saúde e não só, são estruturados sempre com objectivos específicos, nesses objectivos está sempre incluído o desenvolvimento pessoal e

profissional, o que faz com que essa característica passe a ser não da disciplina mas sim do portfolio e dos objectivos do portfolio. Este tipo de situações são evidenciadas no trabalho desenvolvido por Serrano (2006) e também no estudo de Apóstolo (2005). É ainda de referir que como está explícito na caracterização da amostra, vários dos elementos tiveram diferentes experiências com portfolios, isto é, há elementos que construíram portfolios em diferentes momentos do seu percurso de formação, tenha sido em disciplinas, ou em estágio. O que é de sublinhar é que é bem específico no questionário que o que se pretendia eram respostas relacionadas com a sua vida profissional, com o ser enfermeiro e não com disciplinas ou experiências escolares passadas.

Analisando cada área de competência categorizada podemos ter uma perspectiva mais minuciosa de cada competência. A área de competência que a quase totalidade da amostra identificou foi a valorização profissional (87,5%). Talvez porque essa é como referem Constantino e Lorenzo (2002) uma das vantagens do portfolio: contribuir para a satisfação pessoal.

Seguidamente a categoria com maior percentagem foi a da área de competência na comunicação e relações interpessoais (75%). É uma competência crucial na relação com o próximo e na relação do cuidar, é algo bastante valorizado em enfermagem como refere Phaneuf (1993). Que por esses mesmos motivos é um dos focos de atenção dos enfermeiros pois é algo que necessitam de utilizar e melhorar diariamente.

Com uma percentagem de 50% foram, igualmente, identificadas pelos enfermeiros, as seguintes categorias:

- promoção da saúde;
- colheita de dados;
- cuidados de saúde interprofissionais;
- melhoria da qualidade;
- formação contínua.

Em relação à promoção da saúde, é uma área de competências em que é necessário um nível elevado de conhecimentos científicos e de criatividade, factores que são propiciados pelo portfolio como é descrito por Rodrigues, Pereira e Ferreira (2006) no seu estudo.

Ao nível da colheita de dados, como foi referido e descrito por Sá Chaves (2007b), o portfolio torna-se numa colecção de trabalhos de artefactos etc. Para isso é necessário desenvolver competências na área. Assim ao utilizar o portfolio os enfermeiros treinaram e desenvolveram competências no âmbito da colheita de dados, através da realização de entrevistas, análise de textos e pesquisa de documentos, entre outros.

O portfolio contribuiu na área de competências dos cuidados de saúde interprofissionais, com o facto de ser um instrumento de comunicação entre estudante, professor e tutor. De referir também o facto de o portfolio proporcionar momentos de partilha em grupo (Simão, 2005; Wilhelm, 2000). Situações que são valorizadas pelos enfermeiros pois fomentam mais uma vez a comunicação e a partilha de informação, algo essencial à profissão.

Nas áreas de competência: melhoria da qualidade e formação contínua que estão associadas num domínio de competências já abordado e que normalmente se associam uma à outra na vida profissional, é de referir que: são categorias de competências que só na prática profissional são valorizadas. No entanto podem e como podemos verificar foram desenvolvidas ainda na formação inicial. O portfolio foi um instrumento de fomento das mesmas por vários motivos. Um desses motivos estaria por exemplo associado ao *princípio do inacabamento* em que este transmite a ideia de não se ter finalizado, de continuidade de melhoria (Sá Chaves, 2000; Silva, 2006). Além disso, como é referido por Billings e Kowalski (2005), Kear e Bear (2007) e Lannon (2007) o portfolio é usado como um veículo para a formação contínua, para uma melhoria dos cuidados de saúde, para planear a longo prazo o desenvolvimento profissional, e para comprovar estas mesmas competências. Esta ideia de usar o portfolio já na vida profissional para documentar o desenvolvimento e a aquisição de competências, já não é

recente nem inovadora, no entanto em Portugal ainda não é uma realidade em saúde, ao contrário de outras realidades europeias. Apesar disso é uma perspectiva de mudança e evolução, uma sugestão para o futuro dos profissionais de saúde e enfermeiros que actualmente, vêm o seu desempenho profissional avaliado em modelos antigos e estanques, muitas vezes pouco adequados às realidades institucionais.

Em relação às restantes categorias todas foram identificadas, ou seja o portfolio contribuiu no desenvolvimento dessas competências para esses enfermeiros individualmente.

A única excepção reporta-se à área de competências da delegação e supervisão. Esta categoria poderá não ter sido identificada por ser uma área de competência que se vai adquirindo com a prática profissional e não passível de ser desenvolvida enquanto estudante. Pois nesse percurso apenas somos objecto de supervisão e não o contrário. No entanto, apesar da questão da delegação e supervisão não se restringir apenas a esta questão, é de referir que mais de metade da amostra já orientou/supervisionou estudantes em ensino clínico.

No capítulo da apresentação e análise dos dados, não são apresentadas as vantagens e desvantagens do uso dos portfolios por vários motivos: um deles é o facto de as vantagens referidas estarem associadas à aquisição de competências, e portanto estarem apenas os dados referentes à aquisição de competências. Outro dos motivos está relacionado com as desvantagens: pois as desvantagens identificadas reportam-se a objectivos ou metas estabelecidas para a consecução do portfolio na disciplina, isto é, foi referido como desvantagem o curto espaço de tempo para a realização do portfolio. É também descrito num outro questionário que o portfolio não deveria ser uma imposição como foi. Pois isto poderá ter condicionado as motivações, a criatividade, o envolvimento pessoal, etc dos enfermeiros.

Das limitações do estudo, estas foram já sendo abordadas passo a passo no início da discussão, no entanto considera-se que a maior limitação do estudo terá sido mesmo o tamanho reduzido da amostra, que condicionou em parte também a obtenção de resultados expressivos e capazes de falarem por si. Mesmo assim é uma pequena mostra, um contributo para o crescimento dos conhecimentos nesta área.

Dos objectivos pode ainda acrescentar-se que, apesar dos obstáculos e das limitações do estudo, o mesmo teve um contributo positivo para o conhecimento das percepções dos enfermeiros relativas aos contributos do uso do portfolio, na sua formação inicial, na aquisição e desenvolvimento de competências de enfermagem. Apesar de não ter representatividade, os dados obtidos têm alguma consistência e indicam já algumas direcções nas categorias das competências de enfermagem.

Assim pode dizer-se que este estudo contribuiu para colocar em evidência a expressão “*portfolio de competências*” versada por Sá Chaves (2004, p.11) nos seus estudos na área da educação.

CONCLUSÃO

Em suma, actualmente ao nível da enfermagem como disciplina cada vez mais exigente e mais humana, a reflexão torna-se algo de essencial e que acaba por servir de certa forma para fundamentar a prática. Tornando assim os cuidados prestados com cada vez mais qualidade. Que é no fundo o objectivo final do desenvolvimento da reflexão no âmbito da prática profissional do enfermeiro. Pois tudo gira em torno do cuidar e da qualidade do cuidar. Para uma satisfação cada vez maior do utente/indivíduo que requer a prestação de cuidados de saúde por parte dos profissionais.

O portfolio é uma estratégia válida enquanto fomentadora do desenvolvimento do pensamento reflexivo, de competências em várias áreas, da autonomia e da criatividade. No entanto deve ser utilizado num ambiente de supervisão colaborativa. Em enfermagem tem muitas vantagens o uso do portfolio, no entanto este tem sido ao longo dos tempos uma imposição, criando nos estudantes uma certa resistência. Penso que ao nível da enfermagem estas estratégias de ensino/aprendizagem carecem de mais investigação, para uma melhoria não só do ensino mas também consequentemente uma melhoria dos cuidados de enfermagem.

Nesta etapa final do estudo importa sublinhar vários apontamentos, um dos mais importantes e que foi já referido na introdução é o de que este estudo não é mais do que um pequeno contributo ao crescente corpo de conhecimentos sobre a temática da aquisição de competências através do uso de portfolios.

Outra nota a acrescentar seria ainda a de que este pequeno contributo pode abrir novos caminhos e novas perspectivas de investigação. Nomeadamente no que concerne a esta mesma investigação. Seria um estudo mais sustentado se tivesse: uma amostra seleccionada de forma probabilística aleatória, e representativa da população; um instrumento de colheita de dados diferente, mais objectivo sem respostas abertas, validado já para esta população, dando assim um novo rumo á investigação e outras perspectivas a nível dos resultados.

Novas perspectivas de investigação nesta área envolveriam, uma actualização dos modelos de desenvolvimento profissional. Nomeadamente a inclusão da estratégia de portfolio como suporte da avaliação do desempenho profissional e realização de estudos piloto sobre o desenvolvimento profissional e a avaliação de desempenho profissional através dos portfolios. Esta seria uma acção a realizar com vista à adequação às exigências laborais actuais.

Outra possibilidade seria a implementação do portfolio como instrumento de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, permitindo assim a documentação do desenvolvimento progressivo dos profissionais. Após esta implementação seria um dos objectivos: estudar a motivação profissional dos enfermeiros; e conhecer as suas percepções relativas ao uso do portfolio.

Numa perspectiva associada ao ensino de enfermagem, impõem-se a necessidade de criação de um instrumento válido para verificar a aquisição de competências específicas de enfermagem. Depois de superada esta etapa a seguinte seria a implementação experimentalmente metodologias que suportem a aquisição de competências e estudar as mais vantajosas para o crescimento dos estudantes. Com a intenção de criar um plano de estudos cada vez mais adequado às reais necessidades de formação com vista a dar resposta às exigências da sociedade e do mundo cada vez maiores.

Ainda numa perspectiva de globalização e de uniformização de cuidados efectuar um estudo comparativo dos modelos de desenvolvimento profissional vigentes em países como o Reino Unido em que são usados os portfolios como meio de documentar esses mesmos progressos e aquisições de competências. O modelo existente em Portugal, comparando não só as opiniões dos enfermeiros, mas também os ganhos em saúde que cada um deles acarreta.

ANEXOS

ANEXO I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS



INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Este questionário destina-se à obtenção de dados para execução da dissertação de Mestrado no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização Pedagogia Universitária, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

O presente documento é anónimo e os dados colhidos são confidenciais, destinando-se a conhecer as concepções dos Enfermeiros, relativas aos contributos da construção de um portfólio na aquisição de competências, no seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Este questionário tem duas partes: uma primeira de resposta rápida apenas para recolha de dados pessoais; e uma segunda parte mais descritiva com resposta livre, relativa à utilização de portfólios. No entanto ao longo do questionário serão dadas indicações de preenchimento.

É de salientar que não existem respostas certas ou erradas.

Obrigado pela atenção e colaboração no presente estudo.

PARTE I – DADOS PESSOAIS

1. Idade: _____

2. Género: Feminino Masculino

3. Enfermeiro Licenciado: Sim Não

3.1. Concluiu a sua licenciatura em Enfermagem em que Escola?

R.: _____

3.2. Concluiu a Licenciatura em que ano lectivo?

R.: _____

4. Possui algum outro grau académico: Sim Não

4.1. Se respondeu sim, mencione qual: _____

5. Exerce actividade profissional como enfermeiro?

Sim Não

5.1. Se respondeu sim na questão anterior, há quantos anos exerce actividade profissional?

Menos de um ano

Três anos

Um ano

Quatro anos

Dois anos

Mais de quatro anos: (quantos: _____)

6. Durante o seu Curso de Licenciatura construiu, durante algum estágio, um “portfólio”?

Sim Não

7. Durante o exercício profissional já orientou estudantes?

Sim Não

7.1. Se sim, alguma vez orientou estudantes que estavam a construir portfólio de estágio?

Sim Não

