

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**APRENDENDO O CUIDADO AO IDOSO:**  
DINÂMICAS DAS REDES DE COOPERAÇÃO  
PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

**APRENDER A CUIDAR DE LOS ANCIANOS:**  
DINÁMICA DE LAS REDES DE COOPERACIÓN  
EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

**LEARNING TO CARE OF THE ELDERLY:**  
DYNAMICS OF THE COOPERATION NETWORKS  
IN NURSING EDUCATION

Helena Reis do Arco - Doutor. Instituto Politécnico de Portalegre; Escola Superior de Saúde, C3i, CesNova

Adriano Dias Pedro - Doutor. Instituto Politécnico de Portalegre; Escola Superior de Saúde, C3i, CesNova

## RESUMO

---

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente, bem como a necessidade de cuidados. Também a formação em enfermagem não poderá ser alheia a este facto, pelo que procurando responder às solicitações da sociedade os estudantes, cada vez mais, têm no seu currículo unidades curriculares onde aprendem a cuidar o idoso. **Objetivo:** Sendo a formação efetuada numa estreita articulação entre a escola e as organizações de saúde, torna-se necessário analisar a estrutura da rede social estabelecida e as dinâmicas de cooperação que sustentaram as relações entre os atores no âmbito da formação dos estudantes de enfermagem em contexto de cuidados continuados ao idoso. **Métodos:** Ancorados no paradigma de análise de redes sociais, questionámos 21 atores envolvidos no processo de cooperação para a formação em enfermagem. Foram salvaguardados os aspetos éticos. **Resultados:** Verificámos que a rede de cooperação apresentava uma densidade de 45,7% em contexto de ensino clínico com particularidades estruturais e de posicionamento dos atores desocultadas através das respostas que os mesmos facultaram, onde explicavam a importância que atribuíam à cooperação. **Conclusão:** A cooperação apresentou mais conexões durante o período de ensino clínico do que durante o período teórico indo ao encontro das respostas dos participantes que evidenciaram a necessidade de se continuar a apostar nesta rede, uma vez que era considerada promotora da difusão de saberes e que a formação em enfermagem no âmbito dos cuidados ao idoso constituía uma mais-valia face às atuais necessidades da sociedade.

**Descritores:** Idoso; redes de cooperação; formação em enfermagem.

## ABSTRACT

---

Aging is a reality and care that cope the constant daily challenges and needs of older people. Nurse training cannot be unrelated to this fact. To answer the following demands of society and quality objectives, more and more students have in their curriculum, units where they learn to care the elderly. Objective: Nursing training is done in close collaboration between the nurse school and the health organizations, so is necessary analyze the structure of the established social network and the dynamics of cooperation that sustained relationships between the actors in the training of nursing students in the context of long-term care for the elderly. Methods: Anchored in the analysis of social networks, we questioned twenty-one actors involved in the process of cooperation for training in nursing. The ethical aspects are preserved. Results: We found that the cooperation network had a 45.7% density in clinical teaching context with a particular structure and positioning of the actors through. The answers that they have provided, explained the importance they attached to cooperation. Conclusion: Cooperation had

more connections during the clinical training period than during the theoretical period. The participants highlighted the need of continuing to invest in this network, since it was considered a good way to diffusion knowledge and the nursing training in elderly's care, constitute an added value to the current needs of society.

**Descriptors:** Elderly; cooperation network; nurse training.

## INTRODUÇÃO

---

O envelhecimento populacional aumenta e cada vez mais vivemos em rede. Desta forma, a necessidade de compreensão da estrutura de relações que se estabelecem entre diferentes atores no âmbito da formação em saúde, em particular nos cuidados ao idoso, coloca hoje desafios aos quais teremos que estar atentos.

A formação em enfermagem, apesar de há muito ligada às organizações de saúde, assenta atualmente em novos modelos de gestão e formação, através da redefinição de fronteiras, estabelecendo redes de cooperação entre organizações de ensino superior e organizações prestadoras de cuidados de saúde.

Também face ao envelhecimento populacional e ao aumento de pessoas em situação de dependência, novas respostas emergem em termos de cuidados de saúde, como é o caso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, não podendo a formação em enfermagem ser alheia a esta realidade.

Mobilizadas pela indispensabilidade de responder aos novos desafios, as escolas procuram atender à qualidade do processo ensino/aprendizagem dos estudantes e também, face à evolução sócio-político-organizacional, às necessidades de cuidados por parte da população, tendo ainda no horizonte as perspetivas de emprego dos novos licenciados.

Numa época onde a exigência aumenta e a rentabilidade impera, é cada vez mais necessário questionar as estratégias de cooperação adotadas no âmbito da formação em enfermagem, tendo em vista a perspetiva da difusão sustentada de informação, potenciadora de capital social (Coleman, 1988), bem como a forma como as redes sociais estabelecidas poderão ser promotoras do acesso ao mercado de emprego.

Ancorados em metodologias qualitativas e na análise de redes sociais, foi nosso objetivo analisar a estrutura, conteúdo e dinâmicas da rede de cooperação estabelecida para a formação em enfermagem, no âmbito dos cuidados ao idoso em contexto de cuidados continuados.

Pensamos ser o descortinar desta realidade essencial, pois só assim poderemos traçar estratégias plurais e multidimensionais, tendo no horizonte não só qualidade da formação e dos cuidados de saúde, mas também o desenvolvimento de competências que promovam o acesso dos jovens enfermeiros ao mercado de emprego.

### *Formação em Enfermagem, Cuidados ao Idoso e Redes de Cooperação*

#### *Formação e Cuidados de Enfermagem ao Idoso*

A formação é um processo que atualmente ocupa cada vez mais um lugar de relevo. Pode ser entendida como um processo de desenvolvimento e de estruturação da pessoa, considerando o estudante sujeito e agente da sua própria formação. Canário (1999) distingue os conceitos de educação e formação, no caso dos adultos, associados a duas grandes tradições: a de alfabetização e a da formação profissional.

O processo formativo pode ser entendido como um atividade complexa e global, que enfatiza o desenvolvimento integral da pessoa, e que surge de um duplo processo reflexivo que advém da tomada de consciência de se ser formado pelos outros, pelo mundo das coisas e por si própria. A pessoa forma-se na medida em que se apropria da sua própria formação (Moniz, 2003). O conceito de formação, tem assumido uma multiplicidade de sentidos consoante as diferentes abordagens (Josso, 1991). A sociologia acentua a dimensão da socialização, a psicologia enfatiza o desenvolvimento pessoal do sujeito, a antropologia aborda-o como inculturação e a psicossociologia direciona-o para as inter-relações grupais.

Concordamos com Josso (1988, p.37) ao considerar que *a palavra formação apresenta uma dificuldade semântica, pois designa tanto a atividade no seu desenvolvimento temporal, como o respetivo resultado (...) mantêm-se uma ambiguidade, na medida em que o conceito utilizado não permite distinguir a ação de formar (do ponto de vista do formador, da pedagogia utilizada e de quem aprende) da ação de formar-se.* A mesma autora (Josso, 1991) afirma ainda que coexistem três grandes vertentes na formação: a formação como aprendizagem de competências, a formação como processo de transformação e a formação como projeto de si próprio.

No contexto deste estudo, consideramos a relevância da teoria tripolar da formação de Pineau (1991), uma vez que propõe um modelo de compreensão da formação como um processo complexo formado por três polos (o próprio, os outros e as coisas), articulando a autoformação (eu), a heteroformação (os outros) e a ecoformação (as coisas). A autoformação remete-nos para a responsabilidade individual, solitária mas não fechada, assumindo-se como sujeito e objeto da sua própria formação. Na heteroformação o autor esclarece o lugar dos outros no processo formativo, as experiências de inter-relação com o outro podem ser formadoras se transformadas em conhecimento. A ecoformação destaca a dimensão do meio, material e físico, no processo formativo, isto é, na relação que o individuo estabelece com as coisas.

A prática de cuidados de enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro com uma pessoa ou de um enfermeiro com um grupo de pessoas [família ou comunidade] (Ordem dos Enfermeiros, 2002). Os cuidados de enfermagem consideram a pessoa como um todo, atendendo-a nas suas diferentes dimensões (biológica, psicológica, cultural, social, ambiental e espiritual), reconhecendo a sua forma particular de interagir com o seu meio ambiente e ajuda-a a manter ou adquirir o equilíbrio, de acordo com as suas dificuldades ou necessidades.

Colliere (1989) considera que as mudanças ocorridas devido ao envelhecimento exigem cuidados de estimulação, de manutenção das capacidades da pessoa e de apoio ao que ainda consegue fazer, de modo a prevenir maiores limitações funcionais. Os cuidados à pessoa idosa não se devem focar no prolongar da esperança de vida, mas no prolongar da vida com o mínimo de incapacidades, considerando que cada pessoa é única e irrepetível, e que o processo de envelhecimento não resulta apenas do envelhecimento biológico, mas de uma combinação de outros fatores como as doenças e as mudanças sociais. Estes cuidados têm em vista a identificação das necessidades sob o ponto de vista biológico, psicológico, sociológico, cultural e espiritual, enfatizando a prevenção, o tratamento e a reabilitação das doenças, não deixando de dar igual relevância à promoção da funcionalidade física, psicológica e social. A finalidade última dos cuidados é a saúde, concebida como bem-estar, na perspetiva da pessoa cuidada, como desenvolvimento humano e capacidade de decisão sobre as suas atividades de vida diária (Basto, 2007).

A *American Nursing Association* definiu normas aplicáveis aos cuidados de enfermagem ao idoso, nomeadamente: as múltiplas facetas do processo de envelhecimento; os ritmos pessoais do envelhecimento; as numerosas perdas associadas ao envelhecimento; o trabalho de luto necessário para aceitar as perdas; as relações entre os fatores biológicos, sociais, psicológicos e económicos; a resposta do idoso à doença e ao tratamento; os efeitos cumulativos das doenças crónicas e/ou dos processos de degenerescência; os valores sociais associados ao envelhecimento bem como às atitudes sociais (Berger, 1995; Martins, 2005) refere que os cuidados de enfermagem às pessoas idosas se apoiam na mesma filosofia dos cuidados de longa duração, através da continuidade, de uma abordagem global e integradora dos cuidados, da avaliação global do estado de saúde, da participação do idoso e dos seus familiares e de uma qualidade dos cuidados prestados.

### *Cooperação Interorganizacional e Análise de redes Sociais*

Hoje em dia, até mesmo no contexto das organizações de ensino superior, falamos de interação e cooperação. Tomamos como ponto de partida a aposta da própria Comissão Europeia na premissa da “Education and training” enquanto estratégia de desenvolvimento, na qual define uma série de eixos de atuação com vista aos objetivos traçados para 2020 (European Union [EU], 2009). Nesta estratégia está presente a necessidade de uma cooperação efetiva entre as universidades, centros de investigação e empresas, numa perspetiva estratégica de desenvolvimento de uma rede de conhecimento, capaz de gerar inovação e desenvolvimento.

Os motivos para a constituição destas redes estão muitas vezes associados a necessidades intrínsecas das organizações, por um lado as instituições de ensino superior têm associados centros de investigação onde a procura e desenvolvimento do conhecimento é uma constante, têm também estudantes que necessitam efetuar os seus estágios e as empresas têm os contextos para tal, assim como no seu seio, comportam profissionais, muitas vezes especialistas, que poderão constituir uma mais-valia no acompanhamento e supervisão destes estudantes. Assim, uma assimetria diagnosticada à partida, através do estabelecimento de uma rede de cooperação efetiva, onde a reciprocidade é acautelada, poderá conduzir ao aumento da eficiência e estabilidade, ganhos em imagem, reputação e prestígio, assim sejam criadas condições para a dinamização destes processos.

No entanto na literatura existente, não só no âmbito da formação, mas também económico e social, verificou-se que em muitos casos as tentativas de cooperação em rede, não passavam de alianças pouco perfeitas (Arco & Silva, 2013; Clegg, & Hardy, 2001; Ebers, 2002; Fialho, 2008).

Aludindo-se para tal ao facto de no interior destas redes coexistirem processos não só de cooperação como também de competição e individualismo, ancorados em jogos e estratégias (Crozier & Friedberg, 1977), onde a organização efetiva é uma construção resultante das diversas ações que os atores mobilizam, e onde cada um goza de uma liberdade, autonomia e racionalidade que estão na base das estratégias que mobilizam, tendo em conta não só as metas organizacionais como também os seus próprios objetivos individuais.

Sabendo ser necessário, para o estabelecimento de uma rede de cooperação efetiva, a existência de relações densas baseadas na confiança, essencialmente voltadas para o bem-estar coletivo, relações essas que poderão ter um cariz formal ou informal (Krackhardt & Hanson, 1993; Lazega, 2004; Uphoff & Wijayaratna, 2000), somos remetidos para a complexidade tipológica subjacente às relações que se estabelecem entre os atores que compõem as diversas organizações envolvidas, de forma sistemática, tendo em conta as regularidades e padrões de interação social (Molina, 2001).

Fatores como a história das relações estabelecidas, não só formais como informais, determinam muitas vezes o valor gerado através da complementaridade das competências individuais de cada um, passível de se tornar um bem comum. Contudo, estes caminhos e as dinâmicas de cooperação estabelecidas têm subjacentes obstáculos e desafios que são necessários ultrapassar. Mais difícil ainda se torna quando os atores envolvidos não partilham identidades e/ou culturas semelhantes, assumindo singularidades difíceis de fazer convergir.

Conjugando os conceitos de *formação em enfermagem* e de *cuidados ao idoso* tendo como contexto, a realidade hoje vivenciada no ensino superior e a qualidade que queremos conferir à formação dos futuros profissionais de enfermagem, sabendo que esta desde sempre imperou numa estreita associação entre teoria e prática, a *cooperação* entre escolas e organizações de saúde terá que cada vez mais ser consolidada.

Pela revisão da literatura efetuada, verificamos que estes caminhos nem sempre são fáceis de percorrer, sendo necessário investir na desocultação das interações estabelecidas e nas dinâmicas subjacentes a estes processos. Foi esse o caminho que nos propusemos percorrer.

## MÉTODOS

---

Tendo no horizonte a problemática das dinâmicas que sustentam as redes de cooperação para a formação dos estudantes de enfermagem no âmbito dos cuidados ao idoso, propusemo-nos desenvolver este estudo de cariz exploratório, estabelecendo como objetivo: Analisar as dinâmicas de cooperação que sustentaram as relações estabelecidas entre os atores no âmbito da formação dos estudantes de enfermagem em contexto de cuidados continuados ao idoso.

Como participantes selecionámos todos os Estudantes, Professores e Enfermeiros que participaram nas Unidades Curriculares de Cuidados Continuados e de Ensino Clínico de Cuidados Continuados em contexto de Unidades de Convalescença e que aceitaram participar no estudo.

Salientamos que para o desenvolvimento do estudo obtivemos autorização das instituições envolvidas, comissões de ética das organizações de saúde, bem como o consentimento dos participantes.

Sustentados em metodologias complementares, aplicámos um questionário de redes e efetuámos entrevistas estruturadas a estudantes, enfermeiros supervisores e professores que estiveram envolvidos tanto na disciplina teórica como no ensino clínico selecionado. O total foi de 21 participantes. Analisamos ainda os documentos científico-pedagógicos de suporte à formação.

A Análise efetuada aos questionários de rede foi efetuada no programa Ucinet 6.

Os dados qualitativos foram tratados com recurso a análise de conteúdo, sustentada nas perspetivas de Bardin (2009).

As dimensões de análise situaram-se em torno da:

- Estrutura da rede de cooperação estabelecida e interações resultantes;

- Importância atribuída por enfermeiros orientadores, professores e estudantes, às redes de cooperação como elemento potenciador da formação do estudante de enfermagem no âmbito dos cuidados ao idoso em contexto de cuidados continuados;
- Perspetiva dos intervenientes (Enfermeiros Orientadores, Professores e Estudantes), acerca das potencialidades, constrangimentos e efeitos da estratégia de cooperação utilizada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

O percurso investigativo em torno das condições de cooperação deverá ser efetuado através de um caminho de compreensão e explicação dos fenómenos, no intuito de compreender a historicidade da mesma, aos modos de funcionamento, onde a regularidade das relações e as dinâmicas que lhes estão subjacentes constituem fatores essenciais para entender o funcionamento desta realidade social.

Sabendo que tal como descrito por Crozier e Friedberg (1977), a situação organizacional nunca constrange completamente o ator e que a interação no sistema é sempre modelada pelas estratégias que adotam, a perspetiva que os participantes tinham sobre o processo de cooperação, colocar-nos-ia no caminho da compreensão, através da desocultação das lógicas subjacentes às condutas e interações assumidas neste sistema de ação.

Por outro lado, o questionamento em torno da partilha de informação efetivada dar-nos-ia informação acerca da estrutura da rede, pois a teoria das redes sociais é compatível com a teoria dos sistemas e aprendizagem organizacional (Borgatti, 2003). Tratando-se o nosso de um sistema de formação, solicitámos aos atores participantes que nos indicassem primeiro: Durante o período teórico da unidade curricular com quem haviam partilhado informação acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso em contexto de cuidados continuados, segundo: Durante o Ensino Clínico com quem haviam partilhado informação acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso em contexto de cuidados continuados.

Pretendemos desta forma e recorrendo a dados sociométricos, identificar a estrutura das duas redes (período teórico e de ensino clínico) e o posicionamento dos atores que as constituíam, para depois aprofundarmos as dinâmicas de funcionamento subjacentes, complementadas pela análise dos atributos.

As matrizes utilizadas foram de tipologia quadrada, idêntica e normal, tendo em conta as diretrizes de Alejandro e Norman (2005).

Verificámos que durante o período teórico a densidade da rede de partilha de informação foi diminuta confrontando-nos com uma rede muito fraca, onde se verifica a ausência de relacionamentos regulares entre as organizações que estão envolvidas neste projeto. Tal deveu-se ao facto de apenas os enfermeiros da organização de saúde que geograficamente se encontrava mais perto da escola participarem no processo de formação dos estudantes durante o período teórico. Por outro lado tal facto também poderá ser explicado e atendendo à teoria da cooperação por ser a primeira experiência ainda a decorrer, estando o fator historicidade das relações ainda frágil (Ebers, 2002).

No período de ensino clínico a rede de partilha de informação, assumiu já uma estrutura diferente, conforme poderá ser observado na Figura1.

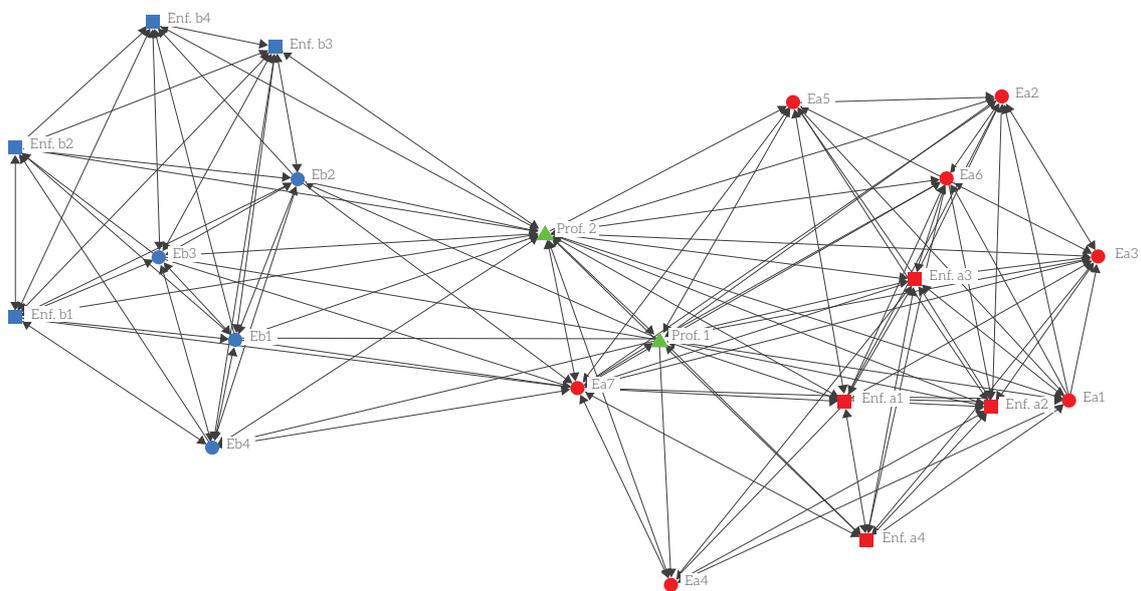


Figura 1. Partilha de informação acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso em contexto de ensino clínico de cuidados continuados

O gráfico da figura1 mostra-nos uma rede com características diferentes da rede de partilha de informação efetivada durante o período teórico da formação. É uma rede mais densa 45,7%, com 191 fluxos dos 420 possíveis. Isto vem ao encontro das premissas teóricas, uma vez que a escola já tinha mantido antes, relações de cooperação com as duas organizações de saúde aqui representadas e com os enfermeiros envolvidos na supervisão dos estudantes. Podemos ainda observar no entanto que esta partilha de informação é efetuada em dois grupos distintos, funcionando os professores como atores ponte que ligam a informação partilhada entre os enfermeiros da organização de saúde A (assinalada com quadrado vermelho) e enfermeiros da organização de saúde B (assinalada com quadrado azul).

Tal demonstra ainda a necessidade de apostar nas estratégias de cooperação para que esta rede evolua de uma forma dinâmica intensificando os laços entre professores, enfermeiros e estudantes.

Uma vez que estamos perante uma matriz de relações dirigidas, relativamente ao grau nodal, optámos por calcular conforme ilustramos na Tabela 1 o grau de entrada (inDegree) que consiste na soma das relações referidas com cada ator da rede, isto é o que cada ator recebe e o grau de saída (outDegree), a soma das relações que cada ator referiu ter com os restantes da rede.

	Enf a1	Enf a2	Enf a3	Enf a4	Enf b1	Enf b2	Enf b3	Enf b4	Prof 1	Prof 2	
<i>Indegree</i>	9	11	9	8	9	8	8	7	9	18	
<i>Outdegree</i>	12	8	12	8	9	5	8	5	16	20	
	Ea1	Ea2	Ea3	Ea4	Ea5	Ea6	Ea7	Eb1	Eb2	Eb3	Eb4
<i>Indegree</i>	6	10	10	7	8	8	17	7	8	8	7
<i>Outdegree</i>	8	5	9	3	6	10	13	9	9	9	8

Tabela 1. Centralidade de entrada e de saída dos atores: Rede Ensino Clínico (Fonte: Questionário)

Para discutir os dados analisados através do Freeman’s Degree Centrality Measures e relativamente à centralidade de entrada, verificámos que o ator mais conectado tanto em termos de fluxos de entrada como de saída é o Prof 2, talvez por ser este o responsável pelas unidades curriculares envolvidas neste processo. No que diz respeito aos enfermeiros são o Enf. a1 e Enf. a3 da organização de saúde A e o Enf. B1 na organização de saúde B, tal poderá dever-se ao facto destes enfermeiros serem responsáveis de serviço/equipa e da análise efetuada às respostas em torno da perceção acerca da cooperação estabelecida, todos manifestaram que a mesma era promotora da difusão de informação e partilha de conhecimentos contribuindo para o desenvolvimento não só dos estudantes como também dos profissionais envolvidos.

Quanto aos estudantes, verificámos que o Ea7 funcionava muitas vezes como ator chave na partilha de informação, recebendo e emitindo fluxos não com os colegas que partilhavam o mesmo contexto de ensino clínico, como com os colegas que o realizavam na outra organização de saúde.

Relativamente à centralidade verificamos a supremacia dos atores já referidos, tal remete-nos para o papel importante na emissão dos fluxos e na troca de informação na rede. Hanneman (2000) alerta-nos também para o facto de um grau nodal de saída poderá também informar-nos

acerca da influência que um ator tem na rede. Desta forma se existir interesse na continuidade deste processo de cooperação para a formação em Enfermagem, teremos que ter especial atenção ao papel destes atores no desenvolvimento da rede.

Outro valor calculado foi o índice de poder *Bonacich Power*, isto porque um ator pode ser muito central na rede, mas depois não exercer muita influência sobre os outros.

Mais uma vez o Prof.2 (3,4) surge em lugar de destaque logo seguido do Prof. 1 (3) e pelo Enf. a1 (2,4). Se no âmbito da coordenação o Prof. 2 exerce grande influência na partilha de informação, por outro lado o Enf. a1, pelo trabalho que desenvolveu ao longo do semestre, tanto em termos de cooperação na componente teórica, como durante o ensino clínico, acede e partilha muitos fluxos pela participação que tem nas duas organizações, o que a torna um ator com grande poder de influência. Além disso é um enfermeiro especialista já com vinte anos de serviço, com laços fortes a profissionais não só da sua organização de saúde como com outras organizações de saúde e com a escola.

Sustentados nos dados quantitativos que nos ilustram a estrutura desta rede e sabendo que, tal como avançámos anteriormente a situação organizacional nunca constrange completamente o ator e que a interação no sistema é sempre modelada pelas estratégias que adotam, procurámos analisar as resposta que obtivemos em torno de temas e categorias ilustradas no Quadro 1.

Temas	Categorias
Perceção Acerca da Cooperação	Cooperação estabelecida enquanto elemento potenciador da formação
	UC específica
Estratégia Adotada	Participação de Profissionais dos Contextos da Prática nas aulas teóricas (Potencialidades e constrangimentos)
	Estratégia de Interação para o E. Clínico (Potencialidades e constrangimentos)
O Futuro da Rede	Difusão dos saberes
	Continuidade

Quadro 1. Matriz de Codificação e Análise

No que diz respeito “Perceção acerca da cooperação estabelecida”, verificámos que, professores e enfermeiros que cooperaram na supervisão dos estudantes e estes últimos, consideraram que este processo era potenciador da formação, pela ligação/interação/partilha de informação efetuada não só durante o ensino clínico como durante o período teórico. De realçar que professores e enfermeiros consideraram que a cooperação estabelecida favorecia o crescimento pessoal e profissional dos envolvidos.

Quando questionados acerca da “Existência de uma unidade curricular específica de Cuidados Continuados”, apurámos enquanto dimensão de resposta a mais-valia enquanto aposta no futuro e face ao envelhecimento populacional. Também o facto de os estudantes obterem competências nestes contextos, responde às necessidades de cuidados e à atual oferta de emprego. Outra dimensão que emergiu das respostas foi a especificidade dos cuidados prestados neste contexto, envolvendo uma vasta equipa multidisciplinar.

No sentido da desocultação das dinâmicas procurámos aprofundar as “Estratégias adotadas”, tanto durante a componente teórica como durante a componente prática. Verificou-se que relativamente à participação dos profissionais da prática na componente teórica, constituiu-se na perspetiva da maioria dos atores envolvidos neste processo, ser uma experiência positiva, pela partilha de conhecimentos e pela maior proximidade ao contexto real, através das práticas quotidianas descritas o que tornou as aulas mais interessantes e interativas pois permitiu a interligação com os conceitos teóricos lecionados. Contudo, uma vez que apenas participaram nesta componente profissionais oriundos da organização de saúde A, tal foi considerado um constrangimento.

Esta dinâmica foi ao encontro dos dados estruturais da rede, pois como descrito anteriormente esta apresenta menor densidade e uma clara proximidade entre os participantes da organização A e da escola.

Já durante o ensino clínico, os participantes consideraram a estratégia de interação facilitadora das aprendizagens conjuntas e da difusão de conhecimento pelas dinâmicas estabelecidas entre enfermeiros, estudantes e professores, indo ao encontro da perspetiva que tinham sobre o processo.

Contudo na organização de saúde geograficamente mais afastada da escola e com menor tradição de cooperação, foi considerado que a partilha de informação, deverá no futuro ser mais aprofundada. Triangulando a dimensão que emergiu das respostas com os dados de centralidade, nomeadamente de entrada e saída de fluxos de informação (ver Tabela 1), podemos verificar que os enfermeiros da organização de saúde B apresentam um número de fluxos mais baixo.

Apesar dos constrangimentos encontrados, a estratégia foi apreciada positivamente como descreve o estudante Eb2 “A partilha fez-me adotar estratégias para lidar com as diversas situações com as quais me deparei e deu-me vários conhecimentos”. Também para os profissionais, como aludido pelo enfermeiro Enf. b3 “É uma mais-valia esta cooperação pois permite a aprendizagem e a troca de conhecimentos”.

Salientamos mais uma vez que se tratou da primeira experiência de cooperação com esta organização/serviço, sendo necessário aprofundar a mesma com o decorrer do tempo, atuando estrategicamente sobre os constrangimentos identificados e procurando consolidar os laços de confiança, tão necessários neste processo como alude Ebers (2002).

Querendo apostar no futuro e na qualidade da formação, questionámos os participantes sobre o futuro desta rede, que consequentemente terá influência no futuro da unidade curricular e ensinamentos clínicos vindouros. Percebemos pela análise das respostas que a cooperação era sem dúvida considerada uma mais-valia para a partilha e difusão de saberes, não só para os estudantes envolvidos, como pelos contributos para a atualização dos profissionais (professores e enfermeiros) como ilustra o enfermeiro Enf. b1 “A partilha e o contacto entre os diversos intervenientes (enfermeiros, professores e alunos) permite a aquisição de mais conhecimentos e experiências, para além de relembrar saberes adquiridos”.

## CONCLUSÃO

---

O envelhecimento populacional e o aumento de pessoas em situação de dependência são hoje uma realidade em Portugal e na Europa. Para fazer face às necessidades emergentes, novas respostas começam a ser desenvolvidas em termos de cuidados de saúde, como é o caso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Estando a formação em enfermagem desde sempre ligada às organizações de saúde, não poderá ser alheia às necessidades em termos de cuidados e ao evoluir da sociedade.

Hoje há cada vez mais a preocupação de formar os nossos futuros profissionais para que possam responder aos desafios que lhes são colocados, pela evolução da sociedade e dos cuidados, numa perspetiva inclusiva da transculturalidade (Leininger, 2006), pois também não podemos ser alheios ao facto que os nossos recém-licenciados prestam cuidados inseridos numa cultura de cuidados diversificada e universal, onde a qualidade terá que estar presente.

Foi no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da formação em enfermagem que nos propusemos realizar este trabalho.

Tendo em conta o objetivo inicialmente traçado e as dimensões de análise subsequentes ao mesmo, emergiram as seguintes conclusões:

Relativamente à estrutura da rede verificámos que apresentava uma maior densidade a rede de partilha de informação acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso em contexto de ensino clínico de cuidados continuados do que a rede de partilha de informação durante o período teórico da unidade curricular. Como tal, o posicionamento dos atores na rede também assumiu valores diferentes, explicados pela análise das respostas, onde a proximidade geográfica entre as organizações envolvidas no processo e a historicidade das relações de cooperação entre os atores que nela intervínham, constituíam fatores importantes.

No que diz respeito às dinâmicas subjacentes à rede, verificámos que as perspetivas em torno do processo eram influenciadoras das estratégias de atuação adotadas. De uma forma geral, o processo de cooperação foi considerado importante como elemento potenciador da formação do estudante de enfermagem no âmbito dos cuidados ao idoso em contexto de cuidados continuados, havendo a necessidade de continuar a investir no mesmo pelas potencialidades de difusão de saberes que este propicia também para os profissionais envolvidos.

Como constrangimentos identificaram-se dificuldades acrescidas na partilha de informação por parte dos atores oriundos das organizações de saúde que geograficamente se encontram distantes da escola, sendo necessário investir em estratégias de comunicação mais eficazes.

Contudo, apesar dos constrangimentos, os efeitos da rede de cooperação efetivada foram positivos, pela difusão de saberes e troca de experiências efetuadas e também pelas oportunidades de hétero e auto formação que emergiram da mesma. Foi ainda considerado pertinente e uma aposta no futuro, a existência de unidades curriculares onde são abordadas as questões do envelhecimento e da rede de cuidados continuados integrados.

Como perspetivas de desenvolvimento da rede de cooperação, será necessário, com base nos constrangimentos, podermos mais tarde identificar a evolução das dinâmicas desta rede de cooperação.

## REFERÊNCIAS

---

Alejandro, V. & Norman, A. (2005, Junho). Manual introductorio al análisis de redes sociales: Medidas de centralidad. Acedido em 25 de Setembro de 2014 em [http://revista-redes.rediris.es/webredes/talleres/Manual\\_ARC.pdf](http://revista-redes.rediris.es/webredes/talleres/Manual_ARC.pdf)

Arco, H. & Silva, C. (2013). Tecendo redes: As relações interorganizacionais de cooperação na encruzilhada da formação em enfermagem. In Silva, C., Fialho, J. & Saragoça, J. (coord.), *Iniciação à análise de redes sociais: Casos práticos e procedimentos com UCINET* (pp. 214-242). Casal de Cambra: Caleidoscópico Edição e Artes Gráficas, S.A. ISBN 978-989-658-180-0.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Basto, M. (2007). Da tarefa ao cliente como ser cultural: saberes utilizados por enfermeiras num centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25 (1), 59-70.

Berger, L. (1995). Contexto dos cuidados em gerontologia. In L. Berger & D. Mailloux-Poirier, *Pessoas idosas: Uma abordagem global (cap.1, pp.1-9)*. Lisboa: Lusodidacta.

Borgatti, S. (2003). *Conceptos básicos de redes sociales*. Acedido em 2 de Fevereiro de 2008 em <http://www.analytictech.com/networks/introduccion2.pdf>

Canário, R. (1999). *Educação de Adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa, pp. 132, 133. & Osorio, A. (2003). *Educação Permanente e Educação de Adultos*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.

Clegg, S. & Hardy, C. (2001). Conclusão: Representação. In Clegg, S.; Hardy, C. e Nord, W., *Handbook de estudos organizacionais: Reflexões e novas direcções* (Volume 2, pp. 295-343). São Paulo: Editora Atlas.

Coleman, J. (1988). Social capital in the creation of human capital. *AJS*, 94 (Supplement), 95-170.

Collière, M. (1989) - *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Croizier, M. & Friedberg, E. (1977). *Lacteur et le système*. Paris: Le Seuil.

Ebers, M. (2002). Explaining inter-organizational network formation. In Ebers, M. (ed.), *The formation of inter-organizational networks* (pp. 3-40). Oxford: University Press.

European Union [EU] (2009). Education and Training 2020. Council conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in education and training ("ET 2020"), pp. 119-2, 119-9. Acedido em 26-9-2014 em [http://europa.eu/legislation\\_summaries/education\\_training\\_youth/general\\_framework/ef0016\\_pt.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/general_framework/ef0016_pt.htm)

Fialho, J. (2008). Redes de cooperação interorganizacional: O caso das entidades formadoras do Alentejo central. Tese de Doutoramento em Sociologia, Universidade de Évora, Évora.

Hanneman, R. (2000). *Introducción a los métodos de análisis de redes sociales*. Riverside: Universidad de California. Departamento de Sociologia.

Lazega, E. (2004, Janeiro-Feveireiro). Racionalidad, disciplina social y estructura. *Redes: Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 5 (6).

Pineau, G. (1991). Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation. In C. Bernadette & P. Gaston (Coord.). *La formation expérientielle des adultes* (pp.29-40). Paris: La Documentation Française

Josso, C. (1988) - Da formação do sujeito ao sujeito da formação. In A. Nóvoa & M. Finger, M. O método (auto) biográfico e a formação. (Cadernos de Formação nº 1). Lisboa: Ministério da Saúde, DRHS

Josso, C. (1991) - *Cheminer vers soi*. Ed. l'Age d'Homme: Lausanne.

Krackhardt, D. & Hanson, J. (1993, July-August). Informal networks: The cowpony behind the chart, *Harvard Business Review*, 71 (4), 104-111.

Leininger, M. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Martins, R. (2005). A emergência de um cuidar gerontológico. *Servir*, 53 (4), 160-165.

Molina, J. (2001). El análisis de redes sociales: Una introducción. Barcelona: Ediciones Belaterra.

Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa: A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência

Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: OE.

Pordata (2014). Indicadores de envelhecimento segundo os Censos em Portugal. Acedido em 15 de setembro de 2014 em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+Molina>

Uphoff, N. & Wijayaratna, C. (2000). Demonstrated benefits from social capital: The productivity of farmer organizations in Gal Oya, Sri Lanka. *World Development*, 28 (11), 891-1906.

**Correspondence:** Helena Reis do Arco - [helenarco@essp.pt](mailto:helenarco@essp.pt)