

Diretrizes para a Avaliação do Currículo dos Programas de Educação em Enfermagem Baseados num Quadro de Competências de Liderança Clínica

Co-funded by the European Union. The European Union support for the production of this publication does not constitute endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the European Union cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

UCLL RESEARCH & EXPERTISE
CESPU
LAU REA
Erasmus+
Co-funded by the European Union

Índice

Introdução....3

Instruções gerais....4

Diretrizes para o *Workshop*: Análise de lacunas entre o Quadro de Competências de Liderança Clínica e o Currículo de Enfermagem....9

- Material para análise....9
- Dinâmica....9
- Questões para uma análise SWOT dos currículos de enfermagem, relativas ao desenvolvimento de competências de Liderança Clínica em estudantes de enfermagem....10

Identificação de lacunas....12

- Instruções para análise....12

Questionário de opinião do *Workshop*: Análise SWOT de lacunas entre o Quadro de Competências de Liderança Clínica e o Currículo de Enfermagem..16

Introdução

Bem-vindo às diretrizes para a avaliação do Currículo de Enfermagem, desenvolvidas no âmbito do projeto Erasmus+ *Clinical Leadership in Nursing Education*. Estas diretrizes têm como objetivo apoiar a análise dos currículos dos programas de enfermagem, tendo como referencial o Quadro de Competências de Liderança Clínica (LC) desenvolvido no âmbito do projeto.

A análise pretende identificar eventuais lacunas entre as competências e os conteúdos definidos no Quadro de Competências e aqueles que se encontram atualmente contemplados nos currículos dos programas de enfermagem. Pretende-se, igualmente, compreender de que forma as competências de LC são abordadas no currículo, quer de forma explícita, quer de forma implícita, e em que medida os diferentes itens do Quadro de Competências são efetivamente explorados.

A análise permitirá ainda identificar os pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças associados à integração do desenvolvimento de competências de liderança clínica nos currículos de enfermagem. Desta forma, será possível caracterizar o estado atual da integração da LC na educação em enfermagem e identificar áreas que possam beneficiar de maior desenvolvimento ou reforço curricular.

Os resultados desta análise poderão apoiar a definição de estratégias para uma integração mais abrangente, consistente e eficaz da liderança clínica na formação em enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento das competências necessárias à liderança e à atuação dos futuros enfermeiros em contextos de prática clínica.

Instruções gerais

Estas diretrizes foram inicialmente desenvolvidas para uma série de *workshops* realizados no âmbito do projeto Erasmus+ KA220-HED *Clinical Leadership in Nursing Education*.

Os *workshops* foram concebidos para identificar a diferença entre as competências descritas no Quadro de Competências da LC e a extensão em que estas são explicitamente abordadas no currículo atual. A avaliação proposta deve ser realizada de forma independente por grupos de educadores, mentores/orientadores e estudantes de enfermagem do último ano.
A análise deve ser realizada em duas fases. A primeira fase consistirá numa comparação direta entre os domínios e competências delineados no Quadro de Competências e o conteúdo curricular de enfermagem. A segunda fase envolverá os participantes a responder a questões orientadoras para a análise curricular, informadas pelos princípios da análise SWOT.

Pontos-chave para usar as diretrizes

<u>Análise SWOT</u>

- Todos os participantes deverão ter acesso prévio a materiais explicativos sobre o currículo do curso de enfermagem. Devem estar suficientemente familiarizados com o plano curricular proposto para responder de forma adequada e conhecedora às questões apresentadas.
- As respostas da análise SWOT devem ser fornecidas coletivamente por cada grupo, com uma resposta por grupo para cada questão. No entanto, se um grupo tiver mais de dez participantes no *workshop*, é aconselhável dividi-los em dois subgrupos, gerando assim dois conjuntos de respostas para cada elemento SWOT. As questões devem ser apresentadas exclusivamente durante a análise SWOT e não antecipadamente. Material

explicativo suplementar sobre o currículo do curso de enfermagem deve ser disponibilizado durante os *workshops* para consulta dos participantes ou esclarecimento de dúvidas.

- Resolução de discordâncias dentro de um grupo: quando os membros de um grupo não concordam inicialmente com uma resposta, o grupo deve primeiro procurar consenso através da discussão. Se não for possível alcançar consenso total num prazo razoável, a posição maioritária deve ser registada como a resposta formal do grupo, e qualquer posição minoritária ou divergente significativa deve ser adicionalmente registada no campo de comentários em texto livre para essa questão ou domínio. Isto assegura que uma única resposta coletiva não oculta discordâncias significativas entre os participantes.
- Mitigação do efeito de consenso em grupo: os facilitadores são incentivados a convidar explicitamente opiniões divergentes antes de uma resposta ser finalizada (por exemplo, questionando "todos concordam com isto?" antes de registar uma resposta) e a indicar, no campo de comentários, quando uma resposta foi alcançada rapidamente sem discussão completa versus após um debate ativo.
- Relativamente às questões colocadas para cada elemento do acrónimo SWOT, note o seguinte:

No elemento **Forças:**

- Q1 – "Quais módulo(s)/unidade(s) curriculare(s), se algum, abordam a liderança de forma mais proeminente e de que forma?"

Nesta questão, o termo *módulos* pode ser adaptado à terminologia utilizada por cada instituição parceira. Pode referir-se a unidades curriculares, disciplinas, módulos ou outros componentes ou áreas temáticas específicas que constituem o currículo.

No elemento **Oportunidades:**

- Q6 – "A liderança clínica está a emergir como uma tendência na educação em enfermagem, por exemplo, através de simulação avançada, realidade virtual ou aprendizagem baseada em problemas?"

- Q7 – "Esta instituição tem parcerias com hospitais ou unidades de saúde que facilitem o desenvolvimento de competências de liderança clínica?"

Estas questões devem ser colocadas a todos os participantes: professores de enfermagem, mentores/orientadores e alunos. Embora os alunos possam estar menos familiarizados com estas questões, as suas perspetivas são relevantes para avaliar o grau de consciência que têm para além do currículo e da instituição de ensino.

No elemento **Fraquezas/Ameaças:**
Ligação das respostas à evidência curricular: sempre que uma Fraqueza ou Ameaça for identificada, o grupo deve, sempre que possível, anotar a(s) unidade(s) curricular(es) específica(s), a estratégia de ensino ou o método de avaliação a que a declaração se refere, em vez de descrever a questão apenas em termos gerais ou institucionais. Isto não requer uma auditoria exaustiva, mas uma breve indicação (por exemplo, "avaliação limitada da liderança no ensino clínico do 3.º ano" em vez de "avaliação é insuficiente") que permita rastrear a declaração até uma parte concreta do currículo.

<u>Avaliação do Quadro de Competências</u>

- O Quadro de Competências deve também ser partilhado com os participantes antecipadamente para que possam familiarizar-se com ele. Não é necessário conhecimento detalhado; pelo contrário, uma compreensão inicial da sua organização é suficiente. Sugerimos que uma nota explicativa que descreva o seu desenvolvimento acompanhe o Quadro de Competências.
    - *O Quadro de Competências apresentado é o resultado de uma revisão inicial da literatura, seguida de revisões baseadas nas opiniões de estudantes de enfermagem, mentores/orientadores e professores de enfermagem durante workshops organizados nas três instituições parceiras envolvidas no projeto: Portugal, Bélgica e Finlândia. O Quadro de Competências foi também analisado e comentado por especialistas na*

área da LC.

- Será fornecida uma resposta completa por grupo de educadores de enfermagem, uma por grupo de mentores/orientadores e uma ou duas respostas por grupo de estudantes, dependendo do número de grupos formados durante o *workshop*.
- As respostas devem ser registadas no formulário fornecido. O formulário está organizado pelos domínios do Quadro de Competências e utiliza uma escala de Likert para as avaliações.
- Foi adicionada uma linha no final de cada domínio para permitir que os participantes forneçam feedback sobre o domínio como um todo ou sobre aspetos específicos que requerem atenção. Para evitar sobrecarregar os participantes, manter o *workshop* dentro de uma duração razoável e facilitar a gestão do Quadro de Competências, foi solicitado feedback no final de cada domínio em vez de item a item.

- Escala de avaliação: o formulário de identificação de lacunas utiliza uma única escala de Likert de 0 a 4 ao longo de todo o processo, onde 0 corresponde a "Incapaz de responder adequadamente" e 4 corresponde a "Totalmente abordado e desenvolvido" (ver escala completa em "identificação de lacunas" abaixo).
- Documentação da evidência: para cada descritor, os participantes são convidados a registar brevemente, na coluna "Evidência/Unidades Curriculares", a(s) unidade(s) curricular(es) específica(s), a estratégia de ensino ou o método de avaliação que apoie a pontuação dada. Quando um item é classificado como 0 ou 1, este campo pode, em vez disso, indicar brevemente porque não foi possível identificar qualquer evidência. Esta etapa de documentação é o que permite rastrear as pontuações até ao conteúdo curricular concreto durante análises posteriores.
- Grupos de partes interessadas e agregação: educadores, mentores/orientadores e estudantes de enfermagem são considerados como oferecendo perspetivas complementares, mas não intercambiáveis. As suas respostas devem ser reportadas e analisadas separadamente por

grupo de intervenientes, em vez de serem integradas numa única pontuação composta ponderada; nenhum grupo de partes interessadas recebe maior peso do que outro. Quando um valor global é reportado entre grupos, este deve ser apresentado juntamente com a divisão por grupo, nunca em vez de, a divisão por grupo.

- Agregação de pontuações de domínio e competência: a pontuação ao nível do domínio é calculada como a média das pontuações dos descritores dentro desse domínio, e cada domínio contribui com o mesmo peso para qualquer pontuação sumária global, independentemente do número de descritores que contenha (por exemplo, o domínio "Enfermagem Profissional", com 16 descritores, não tem mais peso do que "Influência e Defesa", com 4). O mesmo princípio de ponderação igual aplica-se às médias ao nível de competência. Para além de avaliarem cada descritor, os participantes fornecem uma avaliação direta/global por domínio e por competência; tanto a avaliação direta como a média baseada em descritor devem ser reportadas, pois a diferença entre ambas (auto-perceção versus conteúdo curricular detalhado) é, por si só, um indicador significativo para a revisão curricular.
- Para evitar respostas sem fundamento, foi adicionada uma opção '0' à escala de Likert para casos em que os participantes tinham conhecimento limitado num item específico, correspondendo a 'Incapaz de responder adequadamente'.
- Para uma análise justa do Quadro de Competências na sua forma atual, nenhuma frase ou palavra foi alterada na versão mais recente fornecida. A intenção é analisar a versão que permanecerá na nossa biblioteca e estará disponível para todos.

Diretrizes para o *Workshop*: Análise de lacunas entre o Quadro de Competências de Liderança Clínica e o Currículo de Enfermagem

Material para análise

- Cada parceiro deve organizar os materiais de análise de acordo com os instrumentos já utilizados na sua instituição e com a estrutura interna do *workshop*. Os materiais de análise devem fornecer o máximo de detalhe possível sobre o conteúdo do programa e as metodologias pedagógicas de cada unidade do curso, para que cada participante possa desenvolver uma compreensão abrangente do currículo.
- Estes materiais devem ser enviados aos participantes com bastante antecedência, sem especificar as questões específicas a abordar, mas delineando o âmbito da análise que será posteriormente solicitada, de modo a orientar a revisão da documentação fornecida.
- No início do *workshop*, recomenda-se uma breve apresentação do projeto e do currículo do curso de enfermagem.

Dinâmica

World Café

As questões propostas para a análise SWOT devem ser impressas antecipadamente e apresentadas em diferentes tabelas. Os participantes devem deslocar-se de tabela em tabela e responder às questões em conformidade. A disposição sugerida das tabelas é apresentada abaixo.

Tabela	**Descrição**
Global	Tabela de questões gerais, cujas respostas podem ser categorizadas como Forças ou Fraquezas
Forças	Tabela de questões cujas respostas podem estar relacionadas com Forças
Fraquezas	Tabela de questões cujas respostas podem estar relacionadas com Fraquezas
Oportunidades	Tabela de questões cujas respostas podem estar relacionadas com

	Oportunidades
Ameaças	Tabela de questões cujas respostas podem estar relacionadas com Ameaças

- No final de cada discussão, os participantes devem ser convidados a fornecer um resumo escrito conciso dos principais pontos a serem incorporados no conjunto de dados analítico.
- Quando relevante, este resumo deve indicar a(s) unidade(s) curricular(es) específica(s) ou evidência referida (ver "Ligação das respostas à evidência curricular" acima), e qualquer posição minoritária que não esteja refletida na resposta coletiva (ver "Resolução de discordâncias dentro de um grupo" acima).

Questões para uma análise SWOT dos currículos de enfermagem, relativas ao desenvolvimento de competências de Liderança Clínica em estudantes de enfermagem

Questões gerais

O grupo de questões gerais (Q14-Q20) pode ser atribuído a diferentes secções da análise SWOT.

- As questões gerais podem ser categorizadas como Forças ou Fraquezas, dependendo das respostas ou perspetivas dos participantes.

Questão 14	Até que ponto concorda que as competências de liderança clínica são explicitamente abordadas no currículo de enfermagem?
Questão 15	Existem atividades de aprendizagem baseadas em simulação, sessões de role-play ou ensinos clínicos que incentivem o desenvolvimento de competências de liderança clínica? Se sim, por favor descreva-as.
Questão 16	O corpo docente ou os membros de enfermagem trazem conhecimentos específicos em liderança clínica? Se sim, de que forma ou em que medida essa experiência em liderança clínica contribui para o programa?
Questão 17	A liderança clínica é abordada de forma teórica e formal?
Questão 18	Existem componentes dos programas focados na formação de liderança experiencial?

Questão 19	Os estudantes têm oportunidades para assumir responsabilidades que fortalecem as suas competências de liderança clínica? Se sim, por favor descreva-as.
Questão 20	Há tempo suficiente dentro do currículo para abordar a liderança clínica sem comprometer outras áreas de estudo?

- **Forças**

Questão 1	Quais módulos, se houver, abordam a liderança de forma mais proeminente e de que forma?
Questão 2	Se aplicável, como se consegue a integração entre a teoria da liderança e a prática?

- **Fraquezas**

Questão 3	O currículo prioriza outras competências em detrimento da liderança clínica? Até que ponto?
Questão 4	O currículo oferece oportunidades suficientes para avaliar competências de liderança ou está focado principalmente noutras competências?
Questão 5	Existem lacunas nas estratégias educativas atuais que dificultam a integração eficaz da liderança clínica na prática?

- **Oportunidades**

Questão 6	A liderança clínica está a emergir como uma tendência na educação em enfermagem, por exemplo, através de simulação avançada, realidade virtual ou aprendizagem baseada em problemas?
Questão 7	Esta instituição tem parcerias com hospitais ou unidades de saúde que facilitem o desenvolvimento de competências de liderança clínica?
Questão 8	As recomendações nacionais ou internacionais enfatizam a importância de integrar a liderança clínica na educação em enfermagem?
Questão 9	A escola oferece cursos curtos ou formação em liderança clínica fora do currículo?

- **Ameaças**

Questão 10	Existem barreiras (por exemplo, institucionais) ou limitações que

	impeçam os enfermeiros de demonstrar liderança clínica eficaz na prática?
Questão 11	Existem barreiras culturais ou institucionais que dificultam o desenvolvimento de competências de liderança entre os estudantes?
Questão 12	Acha que existe discussão suficiente sobre liderança clínica na enfermagem, por exemplo, em eventos científicos? Tem havido discussão relevante na área da educação em enfermagem?
Questão 13	Existem, em contextos de ensino clínico, enfermeiros ou outros prestadores de cuidados suficientes, cujo comportamento profissional objetivamente observável sirva de modelo de liderança clínica para os estudantes de enfermagem?

Identificação de lacunas

Instruções para análise

Analise cada item, tendo em conta como é abordado no currículo de enfermagem apresentado. Avalie cada item usando a escala Likert abaixo, onde 1 corresponde a "Não abordado de todo" e 4 a "Totalmente abordado e desenvolvido". Use 0 quando não conseguir fornecer uma resposta adequada.

Note-se que os itens estão organizados em secções separadas. Cada domínio representa uma área principal que inclui vários aspetos menores ou específicos com um tema comum. As competências são subdivisões dentro destes domínios que ajudam a organizar os aspetos específicos abordados em cada domínio.

Considere tanto os domínios como as competências em termos do próprio tema, em vez de como é implementado ou aplicado na prática. Itens que não estão a negrito descrevem detalhes específicos ou fornecem uma explicação adicional de como o tema é aplicado.

Escala de Likert:

0 – "Incapaz de responder adequadamente"

1 – "Não abordado de todo"

2 – "Abordado de forma inadequada"

3 – "Adequadamente abordado"

4 – "Totalmente abordado e desenvolvido"

Exemplos de evidência por domínio

Os exemplos seguintes ilustram o que pode ser considerado evidência de cobertura curricular para cada domínio. São ilustrativos, não exaustivos, e destinam-se a reduzir a inconsistência entre avaliadores quando a LC é abordada implicitamente em vez de como um resultado de aprendizagem nomeado.

Domínio ético: uma unidade curricular ou momento de ensino clínico que exige explicitamente que os alunos justifiquem uma decisão de cuidados com base em fundamentos éticos, ou que reflitam sobre um dilema de integridade profissional.

Domínio profissional de enfermagem: avaliação do processo de enfermagem num relatório de ensino clínico; um cenário de simulação avaliado segundo critérios de qualidade de cuidados ou segurança do doente. Os itens 8 e 16–18

(processo de enfermagem, pensamento crítico, tomada de decisão, resolução de problemas) podem ser interpretados como refletindo o processo de raciocínio clínico, mesmo que o Quadro de Competências não o mencione explicitamente.

Domínio da inovação e mudança: um projeto, trabalho ou seminário em que os estudantes são convidados a propor ou justificar uma alteração a um processo ou dinâmica de cuidados, em vez de apenas aplicar protocolos existentes.

Domínio da influência e defesa: um momento documentado em que os estudantes são obrigados a defender os interesses de um doente junto de outro profissional ou numa discussão de equipa.

Domínio de liderança de equipa: um ensino clínico ou simulação em que um estudante é atribuído a um papel de coordenação ou supervisão dentro de um colega ou equipa de cuidados, mesmo que temporariamente.

Domínio da comunicação e colaboração: uma atividade de educação interprofissional, ou um exemplo documentado de comunicação estruturada e construtiva dentro de uma equipa.

Quadro de Competências de Liderança Clínica			
Número	**Item**	**Pontuação**	**Evidência/Unidade(s) curricular(es)**
1	**Domínio ético**		
2	**Competência ética**		
3	Princípios e valores éticos como a capacidade de liderar e trabalhar com base em princípios éticos e valores de enfermagem		
4	Integridade profissional e responsabilização, como a capacidade de demonstrar responsabilidade e integridade, alinhando palavras com ações, admitindo erros e mantendo autoconsciência tanto dos pontos fortes como das limitações		
Comentário sobre o domínio			
5	**Domínio profissional de enfermagem**		
6	**Competência clínica**		
7	Competência clínica numa área clínica específica como a capacidade de demonstrar conhecimentos e competências clínicas em enfermagem geral e em áreas clínicas		

	específicas		
8	Processo de enfermagem como a capacidade de avaliar, planear, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem		
9	A promoção da saúde é a capacidade de promover a saúde, comunicar eficaz e terapeuticamente com os doentes, partilhar informação clínica e fornecer o apoio adequado		
10	**Competência na gestão da qualidade**		
11	Qualidade dos cuidados como a capacidade de monitorizar e facilitar a qualidade dos cuidados		
12	Segurança do doente como a capacidade de fornecer e melhorar cuidados seguros		
13	**Competência de prática baseada em evidência**		
14	Prática baseada em evidência como capacidade de prestar cuidados baseados em evidências		
15	**Competência de tomada de decisão**		
16	Pensamento crítico como a capacidade de pensar, refletir e avaliar de forma crítica e sistemática		
17	Tomada de decisão como capacidade de tomar decisões		
18	Resolução de problemas como a capacidade de prevenir e resolver problemas e situações imprevisíveis		
19	**Competência no autodesenvolvimento**		
20	Desenvolvimento profissional contínuo como a vontade de se educar a si próprio ou desenvolvimento profissional		
Comentário sobre o domínio			
21	**Domínio da inovação e da mudança**		
22	**Competência de visão**		
23	Pensamento orientado para o futuro como a capacidade de visualizar e definir direções		
24	Compreender o panorama geral como a capacidade de formar uma compreensão abrangente de uma situação ao considerar múltiplas perspetivas		
25	Encontrar abordagens inovadoras como a capacidade de descobrir novas formas de trabalhar		
26	Questionar enquanto capacidade de pensar de forma crítica e aberta, questionando práticas estabelecidas e identificando ineficiências		
27	**Competência na gestão da mudança**		
28	Iniciar mudança como a capacidade de iniciar mudança		

29	Defender a mudança como a capacidade de defender a mudança		
30	Implementar a mudança como a capacidade de implementar mudança		
Comentário sobre o domínio			
31	**Domínio da influência e defesa**		
32	**Competência de influência**		
33	Influenciar os outros como a capacidade de influenciar e inspirar os outros		
34	Motivar os outros é a capacidade de motivar e capacitar os outros		
35	**Competência em defesa do doente**		
36	Defesa do doente como a capacidade de defender os doentes		
Comentário sobre o domínio			
37	**Domínio da liderança da equipa**		
38	**Competência de liderança de equipa**		
39	Formação de equipas como capacidade de formar uma equipa		
40	Coordenação de equipa como a capacidade de coordenar uma equipa		
41	Ambiente de trabalho positivo como capacidade de promover um ambiente de trabalho positivo		
42	**Competência em orientação**		
43	Supervisão como a capacidade de supervisionar outros		
44	Mentoria como a capacidade de orientar e acompanhar outros e promover a sua autonomia e responsabilidade no trabalho		
Comentário sobre o domínio			
45	**Domínio da comunicação e colaboração**		
46	**Competência em comunicação**		
47	Comunicação eficaz como a capacidade de comunicar de forma eficaz		
48	Competência dialógica enquanto capacidade de participar numa comunicação aberta, construtiva e reflexiva, colocando questões, partilhando opiniões e ouvindo ativamente.		
49	**Competência em colaboração**		
50	Colaboração interprofissional como a capacidade de colaborar interprofissionalmente		
51	Colaboração profissional como a capacidade de estabelecer relações e redes profissionais		

Comentário sobre o domínio

Questionário de opinião do *Workshop*: Análise SWOT de lacunas entre o Quadro de Competências de Liderança Clínica e o Currículo de Enfermagem

Este questionário de opinião complementar destina-se a avaliar a satisfação dos participantes e a relevância que atribuem ao seu envolvimento no *workshop* ou no processo de avaliação curricular. O instrumento permite avaliar tanto a relevância do tema como a estrutura do processo de avaliação curricular.

PARTICIPANTE (por favor, marque com X)

Estudante (finalista)	
Professor de enfermagem	
Mentor/orientador de enfermagem	

Por favor, preencha cada item com um valor de 1 a 5 de acordo com a escala de Likert apresentada abaixo.

Escala de Likert (1–5):

1 – Discordo fortemente

2 – Discordo

3 – Nem concordo nem discordo

4 – Concordo

5 – Concordo plenamente

Item	Pontuação
Conteúdo e Relevância	
O conteúdo apresentado é relevante para a minha prática profissional ou para o meu desenvolvimento como estudante.	
A análise SWOT contribuiu para uma melhor compreensão do currículo de formação em enfermagem.	
A abordagem utilizada foi adequada para explorar a integração da liderança clínica no currículo de enfermagem.	
Metodologia e Estrutura	
A metodologia do workshop facilitou a discussão.	
A dinâmica de grupo incentivava a reflexão e a participação ativa.	
A dinâmica de grupo foi indicada para o tipo de assuntos abordados.	
As instruções fornecidas durante as atividades foram claras.	
Liderança Clínica e Desenvolvimento Profissional	
O workshop aprofundou a minha compreensão das competências de liderança clínica.	
A atividade SWOT ajudou a identificar áreas de melhoria no currículo relacionadas com a liderança clínica.	
Sinto-me melhor preparado para integrar competências de liderança na minha prática ou desenvolvimento.	
O workshop aumentou a minha consciência da importância da liderança clínica na educação em enfermagem.	
Avaliação Geral	
O workshop correspondeu às minhas expectativas.	
O conhecimento adquirido é aplicável ao meu contexto profissional ou desenvolvimento enquanto estudante.	
Este tipo de reflexão estratégica tem valor para a formação em enfermagem.	
Recomendaria este workshop a outros profissionais de saúde ou estudantes.	